

博士学位請求論文

指導教員 大西 正倫 教授

看護基礎教育におけるケアリングの教育

佛教大学大学院

教育学研究科生涯教育専攻

西田 絵美

目次

序章	1
第1章 現在の看護師養成教育における〈ケアリング〉	6
第1節 現行カリキュラムと教育の現状と問題	6
第2節 看護における従来の〈ケアリング〉の捉え方	16
第3節 〈ケアリング〉の今日的課題と捉え方の転換必要性	18
第2章 〈ケアリング〉の本質：〈ケアリング〉とは何か	23
第1節 ミルトン・メイヤロフのケアリング論	24
第2節 ネル・ノディングズのケアリング論	38
第3節 メイヤロフとノディングズから〈ケアリングの教育〉への示唆	47
第3章 看護における〈ケアリング〉	55
第1節 〈看護技術〉〈看護実践〉〈実践知〉	55
第2節 看護実践と〈ケアリング〉の構造	60
第3節 〈ケアリングの教育〉へ向けての示唆	65
第4章 ケアリングの教育	67
第1節 〈ケアリング〉を教育すること	67
第2節 ケアリング教育のあり方	72
第3節 ケアリングの教育可能性	74

第5章 看護基礎教育における〈ケアリングの教育〉カリキュラムへの提言	77
第1節 看護師養成カリキュラム	77
第2節 〈ケアリングの教育〉のあり方と方法	82
第3節 〈ケアリングの教育〉と現象学的教育	85
第4節 〈ケアリングの教育〉カリキュラム試案	89
終章 まとめと課題	103
第1節 本研究のまとめ	103
第2節 今後の課題	104
注	106

序章

「ケアリングは看護の本質である¹」と言及し、看護分野における〈ケアリング〉の重要性について初めて提唱したのは、米国の看護学者マデリン・レイニンガー（Madeleine Leininger 1925-2012）である²。看護における〈ケアリング〉の概念は、1970年代のキュアリング（curing / 医学的治療）を核とした医療権力に対抗する形で1980年代の米国からその提唱が始まった。このとき〈ケアリング〉の概念発展に大きな貢献を与えた代表的な看護学者が、マデリン・レイニンガー、ジーン・ワトソン（Jean Watson 1940-）、パトリシア・ベナー（Patricia Benner 1942-）の三人である³。ワトソンにおいても「ケアリングは看護のエッセンスであり実践のなかでは扇の要のようなもの⁴」と述べ、〈ケアリング〉が看護において欠かすことのできない重要なものであることを示した。日本においては、1989年と1992年に開催された看護学の国際学術集会において、ケアリングに関するセミナーが設けられたことを機に〈ケアリング〉概念の普及が推し進められた⁵。わが国最大の職能団体である日本看護協会は、〈ケアリング〉を「主に看護職の行為を本質的に捉えようとするときに用いられる、看護の専門的サービスのエッセンスあるいは看護業務や看護行為の中核部分を表すもの⁶」と概念定義している。このように、〈ケアリング〉は看護の中核的概念として位置づけられて認識され続けている。

〈ケアリング〉の重要性や価値が叫ばれる一方で、〈ケアリング〉の概念規定の吟味・検討の不十分さと本質的特性の曖昧さへの指摘は国内外においてあり、〈ケアリング〉概念に関する議論は未だ収束しているとは言いがたい。わが国の看護学生を対象にしたテキストの中で、佐藤芙佐子は「ケアリングに関する統一的な解釈・同意はない⁷」と表現し、アメリカ看護師協会の倫理委員会委員長を歴任する倫理学者 Anne J. Davis と Marsha Fowler は「ケアリングの定義は、いまだ十分明確ではなく合意も得られていない⁸」と述べる。これらのことからいえることは、「〈ケアリング〉とは何か」という議論は袋小路に入ったままの状態であるにもかかわらず、〈ケアリング〉の価値や重要性のみが独り歩きしているということである。誤解を恐れずに言うと、看護における〈ケアリング〉は、捉え所のない不可知さを根底に併せ持った概念として根づいてしまった気がしてならない。さらに、看護での〈ケアリング〉概念は、一時期は流行語のようにもてはやされ多くの関連図書や研究論文の主題として取りあげられていたが、そのブームも過ぎた現在はやや色褪せた様相になっていることも否めない⁹。日本看護協会の〈ケアリング〉の概念定義に関する文章の中で、ケ

アリング概念の重要性を提唱しながらも、多義性があることを認め、「今もなお学問的探求が続いている」と表現している¹⁰。

このような現状は、〈ケアリング〉を職務の中核に据えていなければならない看護師自身が〈ケアリング〉を掴まえていないという事態を引き起こしている。これは、看護師の職業的アイデンティティの拡散にもつながって看護の専門性に関わる問題である。看護師は、人に寄り添うことでその人が健康になることをめざした専門職である。それゆえに、看護師を養成する教育機関は、真に人に寄り添うことができる看護師を育成する使命を持つといえる。つまり、看護師養成教育の中核に〈ケアリング〉がなければならない。しかし、現行の看護教育カリキュラムはそのことを見据えた教育にはなっておらず、〈ケアリング〉がカリキュラムの中でどのように位置づけられているかについても明確ではない。

ケアリングの教育が推進されにくい理由として、「そもそも〈ケアリング〉は教育できるのか」という議論がある。この議論は、〈ケアリング〉が、思いやり、配慮、気遣い、優しさといった個人の心情的な事柄であるという認識と、この心情的な事柄は個人の性格に由来するという固定観念によるものである。しかし、看護師が専門職であり続けるために、〈ケアリング〉は教育できなければならない。

本研究は、看護師養成におけるケアリングの教育に関する研究である。ケアリングは知識や技術と異なり、教育によってそれらが身についたかどうかが見えにくい。それゆえに教育困難であるともいえる。本研究で、われわれは「〈ケアリング〉は教育できる」という立場をとる。掴みどころがなく曖昧であると捉えられてきた〈ケアリング〉を、自然科学や実証科学の視点からではなく、根底から全体的に捉えなおすことを試みる。そして、従来とは異なるケアリングの姿をあぶりだすことで、ケアリングの特性を明らかにし、そこからケアリングの教育のあり方について検討することを目的とする。

看護師という職業は、「3K¹¹」と言われて敬遠されていた時代を経て、現在では専門職としての社会的地位をある程度獲得したといえる。しかしながら、それはたかだか数十年の間のことであり、看護師の専門職業人としての確立はまだその途にいたばかりである。看護師が専門職業の一つとして社会に認知されるようになった主な理由は二つあると考える。

一つは、看護業務の拡大と細分化である。看護師として一定期間の臨床経験を経た後、さらに研修を積むことで、専門看護師や認定看護師といった認定称号¹²を取得し、特定の分野においてより専門的な看護実践ができるようなしくみが定着している。また、高齢化社会に伴う訪問看護の必要性から、看護師が事業主や管理者となって訪問看護事業所を開設する

ことができるようになり、その数も増加傾向にある。しかし、この業務の拡大と細分化は、専門性を高める面と専門性を狭める面を併せ持つことに、われわれは気づかねばならない。業務の拡大とは、今まで範疇になかった業務が看護業務として看護師の手に託されるようになることであるが、それは、医療分野における他の専門職との業務の境界が不明瞭になることを示す。例えば、従来は医師しかできなかった医療行為が看護師にも認められるようになることなどであるが、それは看護師固有の業務ではなくなることを意味し、看護の専門性の希薄化につながるといえる。業務の細分化は、より専門的な深い業務を範囲とするという見方もできるが、看護師固有の業務を他の専門職に手渡してしまうという事態をも招くことが危惧される。かつて看護師は非常に多くのことを行っていた。それは看護師が患者のそばに最も近くいる存在だからである。それが今は、入院療養中のリハビリテーション計画と実施は理学療法士が、嚥下困難のある患者の食事介助は言語聴覚士が、薬剤に関する指導は薬剤師が、排泄介助や清潔行為は介護福祉士が、退院後の生活指導はソーシャルワーカーが、と細分化されている現状がある。このような現状が、看護師の専門性を非常にわかりにくくしている。「看護の専門性とは何か」という問いに、即答できる看護師は決して多くはない。

もう一つの理由として、看護教育機関の大学化が推し進められたことである。看護師の高学歴化は、看護師が自立した専門職であることを社会に知らしめると同時に、看護師自身の職務満足度を高める要因になったといえる。1997年には52校しかなかった看護師養成大学は、2018年には263校になった¹³。しかしながら、看護師養成の大学化促進と同時に起こっているわが国の少子化に伴って18歳人口減少の問題がある。看護師を志望する若者は、ごく普通に大学進学を選択するようになり、ひと昔前には珍しかった大卒の看護師は、いまや珍しい存在ではない。看護師の質をどう保ち、さらに高めていくかが問われているのである。

以上のことから、看護師の専門職としての社会的認知は広まったとはいえ、それは強固な基盤の上に成り立っているものではない。だからこそ、ケアリングを看護の専門性として、ケアリングの教育を看護師養成教育の中核に据えなければならない。ケアリングの教育を専門職教育として一般化することで、看護の専門性を確固たるものにする必要がある。

現在、「看護の専門性は、高度で多様な現代医療に即した知識や技術の拡大である」と認識されているといえよう。なぜならば、看護の知識や技術についてはその内容や項目さらには到達目標に至るまで、法令や専門家会議によって出された意見書や報告書によって詳細に定められており、どの看護師養成機関においてもその基準に則った形で知識と技術の教

育が行われているからである。その結果、高度な知識を持ち多様な医療行為ができる看護師が、質の高い看護師であるかのような風潮が、現在の看護の現場にある¹⁴。その実態を、看護師と患者および家族へのインタビューによって明らかにしたジャーナリストの小林美希のルポルタージュには、次のような看護師や患者が登場する。ベッドサイドで患者の顔を見ずに電子カルテや医療機器の数値だけに目を向ける看護師、おむつ交換や体位変換が必要な患者を見ても素通りする看護師、5日間にわたる便秘を訴えても医師に報告しない看護師、転落事故が起こると困るという医療者側の理由から患者のベッドの四方すべてに柵をつける看護師、垢だらけの患者、介助があれば歩行できるのに24時間おむつをつけている患者などである。小林はこのような現象を「看護の質の劣化」と表現し、これでは患者の命と尊厳を守ることができないと、現在の看護に警鐘を鳴らしている¹⁵。

われわれは今一度、「看護とは何か」「看護師は何をする人か」という看護の原点に立ち戻って、看護師のあるべき姿を見定める必要がある。看護は、医療が発展する以前から人間の生活とともに存在していた。古くは、化石人類の時代から、誰かを見守り世話をするという営みがあったことが、近年の研究で明らかになっている¹⁶。中世のイギリスでは、キリスト教精神に基づく慈善事業の一環として教会や修道院が病院を運営し、そこで看護の役割を担っていた修道女は、包帯交換、リネン類の洗濯など以外にも患者のための祈りを行っていた¹⁷。これらの史実からわかることは、看護する者の本来的な姿は、人に寄り添うことにあるといえよう。

「看護とは何か」「看護師は何をする人か」という問いは、看護の専門性に関わる重要な事柄である。近代看護学の創始者であるナイチンゲールは、「看護師は、病人に対する心のこもった関心、症例に対する知的な関心、病人の世話と治療についての技術的実践的な関心の三重の関心を持たなければならない¹⁸」と述べ、看護師が相手に心を寄せることの重要性を説いた。18世紀の教育思想家であるペスタロッチもまた、知識・技能・道徳の3領域の統一体こそが人間力であるとし、人間的な態度や倫理的側面を併せもった人間性を育成する教育の必要性を提唱した¹⁹。看護師が人に寄り添うことで他者の健康を守る専門職であるためには、知識と技術だけではなく、他者への深い関心や倫理的態度をもつ人間性が形成されなければならない。なぜならば、この人間性がなければ高度な知識と熟練した看護技術を持ち合わせていたとしても、それは看護にはなり得ないからである。時代の流れに伴って社会がどのように変化しても、変わらない普遍的な看護の姿の中にこそ、看護の本質がある。

ここで看護教育の種類と分類についておさえておきたい。看護教育は、教育の対象とその

時期によって看護基礎教育、看護卒後教育、看護継続教育の三つに分類される²⁰。看護基礎教育とは看護職²¹になるための教育のことで、「わが国においては、看護師国家試験の受験資格を満たす看護師学校養成所（看護系大学、短期大学、看護専門学校、高等学校衛生看護科専攻科等）における教育が専修学校における教育を示す²²」。看護卒後教育と看護継続教育はともに、看護職の国家資格を得てからの教育のことを示す²³。したがって、本研究は、看護基礎教育における〈ケアリングの教育〉を主題とする。看護における〈ケアリング〉の概念を本質的に捉えなおすことによって、看護基礎教育における〈ケアリングの教育〉に関連した原理的な問題を摘出し、〈ケアリング〉の教育に示唆を得ることを目的とする。看護基礎教育において〈ケアリングの教育〉は全く行われていないのではない。しかし、いくつかの教育実践は、個々の看護教員あるいは教育機関単位での教育に留まっており、一般化されたものではないので、教育にばらつきがあることに問題があると考ええる。

本研究の構成は以下の通りとする。第1章では、現行の看護師養成カリキュラムを分析し、ケアリングの教育が抜け落ちている理由を探る。そして、ケアリングの捉え方の転換必要性について考察する。第2章では、「ケアリングとは何か」をミルトン・メイヤロフとネル・ノディングズのケアリング論を読み解くことでその本質を掴み、ケアリングの教育への示唆を得る。第3章では、看護におけるケアリングを、看護実践と実践知との関連においてその構造を明らかにする。第4章では、ケアリングを教育することの意味と教育のあり方、そしてケアリングの教育可能性について考察する。第5章では、ケアリングの教育の方法論の提示とケアリングの教育カリキュラム試案を作成する。この作成にあたっては、日本赤十字広島看護大学で取り組まれているケアリングカリキュラムの分析をしつつ、しかし全く異なるカリキュラムを提示したいと思う。

本研究は、看護基礎教育におけるケアリングの教育の新たな形を提案するものである。

第1章 現在の看護師養成教育における〈ケアリング〉

本章では、現行の看護師養成カリキュラムの分析と、〈ケアリング〉概念に関する先行研究レビューの検討を行う。このことによって、ケアリングの教育が抜け落ちている原因を探求するとともに、現在、ケアリングがどのように捉えられているのかを正しく把握したうえで、どのような方向転換が、ケアリングの把握に必要なのかについて考察する。

第1節 現行カリキュラムと教育の現状と問題

〈ケアリング〉は看護の本質であるので、看護基礎教育においても中核にこななければならない。しかし、現在の看護師養成カリキュラムは、そのことを見据えた教育になっておらず、〈ケアリング〉がカリキュラムの中において、どのように位置づけられているのかも明確ではない。つまり、現行カリキュラムには〈ケアリング〉の教育が抜け落ちているということがいえる。本項では、現行カリキュラムの検討と考察を行い、カリキュラムの現状と問題について把握する。

看護基礎教育は、「保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）」「保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号）」「看護師等養成所の運営に関する指導要領について（平成13年健康政策局発5号）」の三つの法令によって、教育内容と留意点、単位数などが規定されている。その中でも1949年に公布された「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則」が、現在の看護教育体制の原型をつくった。看護の対象は人間であるが故に、人間が生活している社会の変化に応じて看護のニーズも変化する。したがって、看護師養成カリキュラムも時代の変化に伴って幾度となく改正されてきた。カリキュラム改正による教育の変更点や内容を詳細にみていくと、その時代の社会状況や時代背景ならびにどのような看護師像を社会は求めているのかをうかがい知ることができる。まず、看護師養成カリキュラムの系譜を確認することによって、社会がどのような看護師を求めてきたのか、現在のカリキュラムが何を大事にして看護師を養成しようとしているのかについて考察する。

カリキュラム改正時の根拠にもなる重要な指針は、各省庁等から出されている、日本の看護学リーダーや有識者たちが、討議・検討を重ねて作成した看護学に関する報告書である。法令等の交付および報告書が、看護師養成カリキュラムの変更に応じてどのように関与してきたのかについて述べる。（表1参照）

看護師養成カリキュラムの最初の全面的な改正（第一次改正）は1967年である。改正点

表 1 看護教育制度の変遷（抜粋）

西暦	年号	法律令の制定・改正	検討会・報告書	管轄	主旨・内容等
1948	昭 23	「保健婦助産婦看護婦法」 公布		厚生	国家免許および身分免許の導入
1949	昭 24	「保健婦助産婦看護婦学 校養成所指定規則」公布		文部 厚生	3年課程の看護師養成の開始 現在の看護教育体制の原型
1964	昭 39		「看護制度に関する意見要旨」	厚生	看護概念の明確化と拡大化をはかる必要性 看護婦教育の総合
1967	昭 42	「指定規則」一部改正 カリキュラム第 1 次改正		厚生	専任教員数、施設・設備の改善 教育内容（基礎科目・専門科目）の強化 臨床実習を時間数で規定
1973	昭 48		「看護制度の改善に関する報 告」	厚生	教育は高校卒業後3年を基準とする 学校教育法 1 条校への移行の必要性
1987	昭 62		「看護制度検討会報告書」	厚生	専門看護師・訪問看護師の育成 看護基礎教育課程の男女区別の見直し
1989	平 1	「指定規則」改正 第 2 次改正		厚生	「基礎科目」「専門基礎科目」「専門科目」に 区分 男子学生の実習読み替えの廃止
1994	平 6		「少子高齢社会看護問題検討 会報告書」		看護基礎教育の充実、大学教育の充実
1997	平 9	「指定規則」一部改正 第 3 次改正		厚生	時間数から単位数の規定へ変更 在宅看護論と精神看護学の追加
2003	平 15		「看護基礎教育における技術 教育のあり方に関する検討」	厚労	実習で学生に実施させてもよい技術項目と水 準を分類
2007	平 19		看護基礎教育充実に関する検 討会報告	厚労	看護実践能力の強化、統合分野の明示、臨 地実習の単位数増加
2008	平 20	「指定規則」一部改正 第 4 次改正	「看護基礎教育のあり方に関 する懇談」	厚労	「統合分野」の明示 教育機関独自のカリキュラム開発の推進

は、専任教員の増員、教育設備の確保、教育内容などであり、特に科目については基礎科目と専門科目の二本立てになり、基礎科目については具体的な科目が指定された。このように教育の内容等が系化・具体化されたことによって、看護師が専門職として社会的に認知されはじめた²⁴。この改正の根拠となったのは、1964年に厚生省によって開催された「看護制度に関する有識者による意見要旨」である。この意見要旨は「国民の高等学校進学率の増加」と「医学、看護も年毎に複雑高度化している」当時の社会について指摘し看護師養成教育のあり方について検討したものであった²⁵。

看護の機能には誰にでもできる簡単な技術から高度で複雑な技術まで、常識をもって足る分野から特殊の専門教育が必要な分野まで、機械的反復的な業務から計画的管理的な業務までが包括されており、しかも各段階の区分は必ずしも明確ではなく、いわばスペクトラムをなしている。…(中略)… 看護職員の基幹要員としての看護婦の質の向上をはかることによって、看護チームの看護力の充実を期するという方向に進むべきである²⁶。

つまり、高度経済成長に伴って医療・看護も急速に発展したことによって高度な知識と技術を身につけた看護師養成が社会からの要請であった。この意見要旨は、1972年に発足した「看護制度改善検討会」においても検討され、1973年の「看護制度の改善に関する報告」へと引き継がれた。

次に改正（第二次改正）が行われたのは、22年後の1989年である。改正点は、選択科目と必修科目を設置し、全体的な時間数を減らすことで教育のゆとりをつくり、男女別による教育内容の差をなくしたことである。つまり教育の弾力化を行い性差による壁をなくすことで、将来的な看護師数の確保を図ろうとしたものであった。この根拠としてあげられるのは1987年の「看護制度検討会報告書」である。この報告書は、社会の大きな変化に伴う²⁷看護の質的・量的変化の必要性についての提言である。この報告書の中に、「女子のみでなく」という文言が多く使用されていることも、今までの報告書にはない点である。

昭和60年の「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等女子労働者の福祉の増進に関する法律」の制定を機会に職業における男女の異なる取扱いが是正される傾向が強まっている。従来、看護職は女性の天職として社会的に認められており、…(中略)… しかしながら、看護職者が、今後、国民の健康の維持増進、疾病の予防、治療、リハビリテーション、生活指導に至るまでの包括的かつ継続的な看護を提供していくためには、女子のみに片寄ることなく、男子も、例えば、精神科、救

急室、手術室、ICU、CCU から一般病棟等に至るまで、それぞれの特質に応じた看護力を十二分に発揮することが是非とも必要である²⁸。

本報告書が述べるように、社会の変化による男女間差異の解消を背景として男性看護師の量的拡大をはかるだけでなく、長期的な視点で看護職者を確保したい意図があったことが推測できる。この頃の看護職員の需給率は90%程度であり²⁹、急速に進展する高齢化によって看護師の拡大確保の必要性はこの時点で十分に予測できるものであった。この3年後の1992年には「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」が發布され、看護師の確保を促進する基本的指針に、看護師養成に関する事項があげられていることからわかる。

1997年の全面的改正（第3次改正）における改正点は、カリキュラムを科目で表すのではなく教育内容での提示となり、在宅看護論と精神看護学が追加され、教育は時間数から単位数表記になった。この改正の社会的背景は少子高齢化社会の深刻化であり、根拠となる報告書が1994年の「少子・高齢社会看護問題検討会報告書」である。ここであげられていることは、在宅療養を可能にする訪問看護の質の向上と、少子化に伴う人材確保のための方策である。「看護の分野に優秀な人材を確保するためには、養成施設を魅力あるものにすることが必要であり、大学の整備や養成所の教育環境の向上が望まれる。³⁰」という文章からも、看護師養成の高等教育化への転換を見越した改正内容である。

2008年の改正（第4次改正）の目的は、学生の看護実践能力教育の強化である。これは、医療過誤問題、医師不足、新人看護師のリアリティショック³¹などが社会問題となったことで、学生の卒業時の看護実践能力の到達度を保証する教育内容の必要性を示し、技術教育を強化する教育内容が付加されたのである。さらに、「看護の統合と実践」という臨地実習が追加され、夜間実習などの実地に即した実習を行うことで看護実践能力を高めようとする教育が提案され導入された。第4次改正の6年前から、文部科学省と厚生労働省は技術教育のあり方についての報告書を相次いで発表している。

これらのカリキュラム改正の系譜を概観することでみてきたことは二つある。一つは、第4次改正の意図がそれまでの改正でめざすものと様変わりしていることである。第3次改正までは看護師養成教育の高等教育化に向けての基盤整備に重点をおいている。それは少子化社会の中で質の高い看護師を確保することと、看護師が専門職であり続けるための政策的方略だったと考える。看護系大学数は1994年頃から急速に増加し、第3次改正時には52校だった大学数は2018年4月現在では5倍近く増加しており、カリキュラム改正の意図は達成できたといえる。そこで、第4次改正ではめざす方向性の転換を図り、教育内容

そのものに入り込むことで看護実践能力の強化を掲げた。

カリキュラム改正を概観することで明らかになったことのもう一つは、看護師養成カリキュラムの改正は、カリキュラムを全体的に捉えなおしたものではないということである。表1からもわかるように、カリキュラム改正の数年前には必ず検討会報告書等が出されていることから、それらの検討会や報告書がカリキュラム改正の指針になっていることは間違いない。これらの報告書は、看護にかかわる問題を解決するための検討会等で作成されているが、これら検討会はそのとき社会で問題となっている事象を解決するべく立ち上げられているのであって、検討会同士が体系的に組織されているとは限らない。だから、問題の捉え方があまりにも局所的になっているのではないかと思う。いわば、「木を見て森を見ず」の状態をつくりだしている。目の前に立ち現れている現象のみにとらわれすぎているために、本質的な問題の捉え方が欠如している。それゆえに、改正点は教育内容の追加・削除・変更には過ぎないという状況を生み出した。第3次改正時に特定の科目が追加され、第4次改正では技術教育のみが強化されたことなどがそうである。社会の変化やニーズに看護が応えることは重要であるが、本来、看護するとはどういうことなのかという視点が抜け落ちていく気がしてならない。看護師養成カリキュラムが部分的に改正され、それが何回も繰り返され積み重ねられた結果、カリキュラムのパッチワーク化ともいえる状況を生み出し、それが看護の本質を見えにくくしているのではないかと考えることができる³²。

〈ケアリング〉が看護の本質であるならば、これらの法的文書の中に、〈ケアリング〉の教育についての何らかの言及がなければならないが、〈ケアリング〉の文言は一切みられない。それは、看護師になるための必要事項として、特定の知識と技術の習得のみがクローズアップされているからに他ならない。知識と技術はその習得の程度が目に見えてわかるため、カリキュラム化しやすいという特性をもつが、目に見えることのみに焦点があたっていることで、とても重要な何かが見過ごされているのではないだろうか。そのひとつの例としてわかりやすいのが、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」で明示されている「学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」である。ここでは、看護実践能力を5つの能力群と20の看護実践能力（表2参照）として表わしている。その内容は、擁護する能力、同意を得る力、関係を形成する能力、看護を提供する能力、援助する能力、予防する能力、査定する能力、改善する能力、充実を図る能力、創造するための基礎となる能力、発展させる能力などであるが、これらの能力はいったい何を示しておりどのようなケア能力を意味しているのかが全く伝わってこない。それは、看護の目的、

表2 5つの能力群と20の看護実践能力³³

I 群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力
1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力
2) 実施する看護について説明し同意を得る能力
3) 援助的関係を形成する能力
II 群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力
4) 根拠に基づいた看護を提供する能力
5) 計画的に看護を実践する能力
6) 健康レベルを成長発達に応じて査定する能力
7) 個人と家族の生活を査定する能力
8) 地域の特性と健康課題を査定する能力
9) 看護援助技術を適切に実施する能力
III 群 特定の健康課題に対応する実践能力
10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力
11) 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力
12) 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力
13) 終末期にある人々を援助する能力
IV 群 ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力
14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力
15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力
16) 安全なケア環境を提供する能力
17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力
18) 社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力
V 群 専門職者として研鑽し続ける基本能力
19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力
20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力

課題、役割といったものが、混同されてひとつの表中に無理やり押し込められているからである。2008 年の第4次改正において、教育内容に統合分野が追加されたことで、看護の専門性がさらにわかりにくいものになった。このことについては、後の章で述べることとする。

看護師養成カリキュラムの改正の大きなねらいのひとつは看護師養成の高等教育化であった。ここでは、看護師養成の大学化が促進されたことにかかわる問題について指摘する。2017 年における看護師養成教育（3 年課程）³⁴機関数は、大学 267 校、短期大学 22 校に対し、専修学校は 554 校であり、量的な側面からは看護師教育の主流機関は専修学校である。

〈ケアリング〉が看護の本質であるならば、〈ケアリング〉の教育は一般教育ではなく専門教育の中でなされる必要がある。カリキュラムにおける一般教育と専門教育の区別に関する考察は第 5 章にゆずるが、この理由としては、大学、短期大学、専修学校などの学校種別の違いによって、看護師の資質に差があるべきではないからである。学校種別による教育目的の違いは学校教育法とそれぞれの設置基準による違いにある³⁵。大学及び短期大学における教育目的は、専門の学芸だけではなく「幅広く深い教養及び総合的な判断力と豊かな人間性の涵養」が謳われており、一般科目や共通科目といった名称で呼ばれる科目群がある。ここで示されているのは、「幅広く深い教養」「総合的な判断力」「豊かな人間性」の三つである。看護行為には「総合的な判断力」が必要であるし、〈ケアリング〉の教育には「豊かな人間性」の涵養は欠くことができない。このように考えると、「総合的な判断力」と「人間性の育成」は、看護師を養成するカリキュラムに含まれるべきものである。しかし、専修学校は職業人育成を目的としているため、このような科目群がない。大学教育においては、一般科目群と専門科目群があるので、看護の知識と技術の教育は専門科目で行い、看護師としての人間性教育は一般科目で行うという形をとっていることも多い。このように大学教育においては、一般科目と専門科目が分けられていることが、看護師を養成するにあたって最も重要となる「人間性育成」の欠落につながっていると考えることができる。その一方で、専修学校における教育においては、一般科目として分けられていないので、看護師に必要な人間性育成の教育を、専門科目である看護学に関連づけて行なうことが容易である。専修学校における看護師養成教育の強みはここにある。大学教育が設置基準にとらわれることによって、専門科目群で〈ケアリング〉を教育しにくいのであれば、看護師養成教育の大学化の促進に何のメリットがあるのだろうか。高度な教育、高度な知識と技術といった上っ面の言葉に引きずられて、本質的に重要なものへの関心や理解がなおざりになるのであれば、看護師養成の大学教育化は、国民や社会のニーズから大きくかけ離れるものになっていく。これが、看護師養成を大学教育にしたことによって立ち現れた重大な問題であると捉える。近年の看護師養成は大学化にとどまらず大学院も急速な勢いで増え続けている³⁶。看護師養成の大学教育化に伴う問題は、高度な知識と技術を持ちあわせた看護師を養成するという社会

の要請に応える一方で、看護の本質〈ケアリング〉の教育が、カリキュラムの中で取り残されていることになる³⁷。

2008 年のカリキュラム改正では新しく「統合分野」が明示され、「看護の統合と実践」を行うための臨地実習が追加された（表 3 参照）。これは多くの教育機関で行われている「統合看護学実習」という新たな実習科目を生み出した。「看護師等養成の運営に関する指導要領について」（平成 13 年健康政策局発 5 号、平成 20 年 1 月文科・厚労令 1）の中では、「専門分野での実習を踏まえ、実務に即した実習を行う。複数の患者を受け持つ実習を行う。一勤務帯を通した実習を行う。夜間の実習を行うことが望ましい。」と書かれている。この文章を受けて、多くの学校で実施されているのが、学生の夜勤実習や複数受け持ち実習である。この教育内容の追加は、看護基礎教育における臨地実習と実際の看護現場の実状がかけ離れていることが新人看護師の離職につながるという新人看護師のリアリティショック問題が社会現象となったことに起因する。学生は臨地実習において 1 人の患者を受け持ち継続的にかかわることで看護の実際について学ぶ。しかし臨床で看護師は、複数の患者を同時に受け持って看護を提供し、交代で夜勤も行う。それは新人看護師も同じである。

2007 年の新人看護師（入職 1 年以内の看護師）の離職率は、常勤看護師の 12.6%に対して 9.2%であった³⁸。その際に新人看護師たちが口にしたのが「看護師の仕事がこんなに大変だとは思わなかった」「夜勤が身体的にも精神的にもこんなにしんどいとは思わなかった」「学生の時には 1 人の患者さんだけにかかわっていたので、何人もの患者さんを同時に受け持つとケアの優先順位がわからない」といったものであった。これらの問題に対応する形で提示されたのが統合看護学実習である。学生が看護師となって働くイメージをもてること、現実と教育の間のギャップを埋めることが真の目的となっている。しかし、これは新人看護師の離職という問題を一側面だけから捉えた対処であり、抜本的な対策にはなっていない。2015 年度の新人看護師の離職率は、常勤看護師の 10.9%に対して 7.8%であり、前年度比では 0.3%増である³⁹。2007 年度と比較するとやや減少傾向にはあるが、ここ数年は横ばい状態であり、カリキュラム改正によって「看護の統合」が導入されたことが功を奏したとはいえない。では、本質的な問題はどこにあるのだろうか。それは、看護を統合するとはどういう状態を示すのか、統合された看護はどういったものなのか、統合看護学実習を経験し学習することによって学生にどのような統合的な力が身につくのか、どのような教育が看護を統合することになるのかといった「統合看護学」そのものおよび教育についての議論が充分なされていないことにあると考える。国の定める現行カリキュラムはこの問いに応じて

表3 現行の看護師養成カリキュラム⁴⁰

教育内容		単位数	小計	留意点(抜粋)
基礎分野	科学的思考の基礎	13	13	科学的思考力及びコミュニケーション能力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする。
	人間と生活・社会の理解			職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解し、人権意識の普及・高揚を図る内容を含むことが望ましい。
専門基礎分野	人体の構造と機能	15	21	人体を系統だてて理解し、健康・疾病・障害に関する観察力、判断力を強化するため、臨床で活用可能なものとして学ぶ内容とする。
	疾病の成り立ちと回復の促進			人々が生涯を通じて、健康や障害の状態に応じて社会資源を活用できるように必要な知識と基礎的能力を養う内容とし、保健・医療・福祉に関する基本概念、関係制度、関係する職種の役割の理解等を含むものとする。
	健康支援と社会保障制度	6		
専門分野Ⅰ	基礎看護学 (臨地実習)	13(3)	13(3)	専門分野Ⅰでは各看護学及び在宅看護論の基礎となる基礎的理論や基礎的技術を学ぶため、…(中略)…演習を強化する内容とする。 コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする。 看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容とする。
専門分野Ⅱ	成人看護学	12(6)	38(16)	講義、演習および実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容とする。 知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う実習とする。
	老年看護学	8(4)		
	小児看護学	6(2)		
	母性看護学	6(2)		
	精神看護学	6(2)		
統合分野	在宅看護論(臨地実習)	6(2)	12(4)	地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し地域での看護の基礎を学ぶ内容とする。
	看護の統合と実践	6(2)		チーム医療及び他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップおよびリーダーシップを理解する内容、看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容、医療安全の基礎的知識を含む内容、災害直後から支援できる基礎的知識について理解する内容、国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考える内容、看護技術の総合的な評価を行う内容とする。 専門分野での実習を踏まえ、実務に即した実習を行う。複数の患者を受け持つ実習を行う。一勤務帯を通した実習を行う。夜間の実習を行うことが望ましい。

はいない。それゆえに確固たる指針がない状態のままで教育実践のみが先行している事態を生み出している。これもまた、カリキュラムのパッチワーク化の一つの形であり、〈統合〉についての原理的構造的な問題である。しかしながら幸いにも、統合分野の教育内容は各教育機関の裁量に委ねられているので、教育機関単位で「看護の統合」から教育内容を検討し選定することによって、この問題は乗り越えることができるはずである。

統合分野のもう一つの側面から見た問題は、カリキュラム構成における問題である。統合分野は専門分野の次に設置されている。カリキュラムをモデル図化すれば、専門分野の一段上に位置する。それは「専門分野での実習を踏まえ、実務に即した実習を行う。」という表現からも読み取れる。だとすれば、統合看護とは、専門分野での学習を終えた後に、基礎教育での最終仕上げとして行なう教育だということになる。実際に多くの教育機関では最終年次に履修する科目として配置されている⁴¹。看護の実際の場合（臨床）を、夜間実習や複数受け持ちなどで体験することが、看護を統合することになるという現在の捉え方に異を唱えたい。このような捉え方は〈統合〉ではない。〈統合〉とは、「別の新たなものを追加すること」ではなく、「新たな何らかの力が加わることで発展的な別のものへと形を変えること」であるからである。しかし現在、国が提唱している統合看護学実習は、今までの学習方法とは異なる環境に身を置くことで違った経験をする実習でしかない。この方法論では看護の本質は抜け落ちたままである。看護の統合であるならば、今までの学習をさらに強固にするための実習である必要がある。筆者の考える看護の統合とは、ひとつひとつバラバラに学んできた看護学を、「ひとつのつながった看護に形を変える」ことではないかと考えている。例えば、専門分野における成人看護学、小児看護学、精神看護学といった領域別の看護学は、それぞれに講義、演習、臨地実習という流れでひとつの看護学の学習が完結するように組み立てられている。つまり各看護学の臨地実習が学習の最終段階となっている。しかし、これは領域別看護ができる看護師を育成していることになるが、看護の本質をそれぞれの領域別看護の中でどのように発揮し提供していくのかということを実践として学んではいない。つまり、看護としての統合がなされていないことになる。現行カリキュラムが知識と技術の教育に重点をおいている現状がわかる。

ここで、明らかにできたことは、〈ケアリングの教育〉は看護師養成教育の中核になければならないが、現行の看護師養成カリキュラムはそのことを見据えた教育になっていないことである。〈ケアリングの教育〉が抜け落ちている、あるいは組み込まれにくいのは、度重なるカリキュラムの改正がカリキュラム全体の捉えなおしをしていないことと看護師養

成の大学教育化が促進されたことによって大学設置基準で定める教育目標と科目群が〈ケアリング〉を専門科目内で行うことに歯止めがかかりやすくなっていることを指摘した。しかしこれは、単なるカリキュラム上の問題だけではなく、看護分野において〈ケアリング〉の概念や意義が十分になされていないことが根本的問題として存在する。

第2節 看護における従来の〈ケアリング〉の捉え方

米国で発祥した〈ケアリング〉概念は、日本の看護分野においても中核的概念として位置づけられて認識され続けているが、どのように捉えられてきたのだろうか。本項では、日本における〈ケアリング〉の文献検討の先行研究を概観することによって、日本の看護において〈ケアリング〉がどのように語られてきたのかを確認し、従来の捉え方に関連する問題について明らかにする。先行研究の収集は、Web 論文サイト「CiNii Articles」を用い、「ケアリング」および「看護」の二つの語がタイトルに含まれている文献（会議録除く）を検索した。発行年は2000年から2016年までの範囲で、対象文献数は148文献、入手できた文献数は55であった。入手文献のすべてを閲読した結果、ケアリング研究の動向を整理した三つの文献を取りあげて検討することとする。次にあげる三人の研究者は、各自が数十年間に亘る幅広い文献収集を行い、〈ケアリング〉がどのように捉えられているかについて検討している。三人が収集した文献は1955年から2006年の52年間に及んでおり、従来の〈ケアリング〉の議論を示すのに十分意義があると考えた。

中柳美恵子⁴²は、1955年から1996年の49編の国内外にわたる文献レビューを行ない、ケアリング概念の定義を明らかにすることを試みた。中柳論文は、アメリカを中心にして世界に広がった初期のケアリング概念の動向を把握した論文である。このなかで中柳は、「定義の一致をみるものではなく、ケアリング概念について定義されていないものが大半であった。多くの看護理論家や研究家達がこの概念に対する自身の立場を表明してきているが、一定のコンセンサスを得られた定義はまだみられていない」と述べている。さらに「ケアリングは名詞、形容詞、動詞、副詞として使われており、他を援助するような感情であり、行為である」と述べ、〈ケアリング〉の概念の「未確定性」と「複雑性」を指摘した。そして、「その意味する内容の膨大さにおいて、非常に曖昧で、一つに確定できない概念である」と結論づけた。中柳論文で特筆すべきことは、「ケアリングが注目され初期の頃は研究方法に関係なくケアリングとは何かということに焦点が当てられ、ケアリング行動として明らかにしようとする動きがみられた。…（中略）…1980年代後半以降、ケアリング行動に加え、ケア

リングの特性、構成要素、また相互作用あるいはプロセスとしてのケアリングに焦点があてられるようになってきた」というケアリングについての研究関心の変化である。そして、「1990 年にアメリカでは、ケアリングをカリキュラムの核とするよう看護教育上の変革を求める決議がなされ、ケアリングを教育の場で育むことは可能であるとされている」。アメリカでは今から 30 年近く前にすでに、ケアリングが教育できると提唱されていることになる。これは、ケアリングとは何かがわからない状態で、実践的な研究へと変化していることを表している。定義や概念の一致がない状態で教育できるとは一体どういうことなのかという疑問が立ち現れる。

同じく、ケアリングの概念を明らかにすることを目的として文献レビューを行った佐藤幸子⁴³らは、1983 年から 2002 年の国内の 31 編の先行研究を分析し、ケアリングの定義がされていたのは 11 編のみであり、「ケアリングという言葉は、多くの様々な定義と理論的背景を有している」と、様々な定義と理論的背景に基づいていることを指摘した。そして、1994 年までの研究はケアリングの理解や普及のために総説や解説が多く、研究論文は 1995 年以降に多くなったと考察した。さらに、ケアリングに関する教育の方向性を検討した結果、「カテゴリーのレベルや観点が多様であり、それらの統合や体系化がすすんでおらず、どのように位置づけて実践の指針にしていけばよいか不明確である。」と結論づけた。つまり、佐藤らは、〈ケアリング〉の概念の「未確定性」と「複雑性」に加えて「多様性」と「多義性」を指摘した。

永井眞由美⁴⁴らは、1993 年から 2006 年の国内外における文献研究を行い、〈ヒューマン・ケアリング〉の定義と構成概念について明らかにしようとした。「ケア」「ケアリング」と「ヒューマン・ケアリング」は同義語として捉えられているとした。そして「ヒューマン・ケアリング、ケア/ケアリング」に関する文献の概観によって、「ヒューマン・ケアリングの概念は非常に多様で、研究者により異なっていた」こと、数人の研究者が一定の定義と構成概念を導き出してはいるがその内容は多岐にわたって多様であることを指摘した。さらに、「ケアリングの一側面、一特性についても、矛盾があり、とらえどころがなく定義は曖昧で、簡潔明瞭に説明できない概念である。説明しようとする、ますますその難解さと、複雑さに足をとられてしまう。」と表現し、〈ケアリング〉の概念の「複雑性」だけではなく概念把握の「困難性」についても指摘した。

以上 3 人の文献検討研究の概観から、ケアリングの概念は研究者によって異なる捉え方が混在し多様で多面的な側面をもっていること、そして複雑性や不明確性がうまれ概念把

握の困難性につながっていること、それゆえに〈ケアリング〉の概念の統一や体系化が未だになされていないことを明るみに出した。さらに、1996 年までの分析をした中柳から 10 年以上経過していてもまだ、ケアリングの概念の一致はみられていないことがわかる。

ここで明らかになった「多様で多面的な捉え方の混在」は、筆者の行なった文献検討においても同様の知見であった。1998 年から 2014 年までに報告された 130 編の看護の研究論文において、〈ケアリング〉の内容をカテゴライズしたところ、「行動・行為」「心のありよう」

「関係性」「能力」などがあつた。なかでも〈ケアリング〉を「行動」とみる捉え方は非常に多い。われわれは行動するとき、たとえそれが無自覚であつたとしても行動に先立って何らかの感情や意思が存在する。「喉が渴いた」という感情や意思が「水を飲む」という行動につながるように、行動はある心的なものが表現され客体化した身体活動である。このように考えると感情や意志と行動は一体化して表出されるものであり切り離すことはできない。しかし、〈ケアリング〉のカテゴリーの中に「行動」と「心のありよう」があるということは、一体化して表出された〈ケアリング〉をさらに細かく分類したうえで、その一つひとつを別のものとして認識していることになる。その認識は、われわれが〈ケアリング〉を全体として捉えて本質を掴むことから遠ざけていると考える。この認識の枠組みは主客二元論的な思考図式が根底にあると考える。とすれば、この認識の枠組を突破することが〈ケアリング〉の本質的把握につながるはずである。

第3節 〈ケアリング〉の今日的課題と捉え方の転換必要性

ここで、主客二元論について説明しておかねばならない。主客二元論とは、主体と客体という対立する二つの原理を基盤にして世界を理解する認識論である。このことについて大西正倫は次のように述べる。「ふつう、人間のあらゆる活動において、人間が主体であり、外界・自然を客体として、それに働きかけていくものと捉えられている。ここに、主体と客体とを二つの契機とし説明要素とする主客二元論が成立する。これが一般的なものの見方となってしまうから、われわれはこのことをさして気にも止めず、これ以外の見方がありうるとも考えない⁴⁵⁾」。

主体 subject と客体 object の語は、ギリシャ語の hypokeimenon と antikeimenon の訳語としてつくられた。この二つの用語について宮武昭は、「hypokeimenon は文字どおりには『〜の下に横たわっているもの』を意味し、存在論的には、様々な性質の『下に横たわって』いてそれらを担い支えているもの、つまり『基体（ヒュポケイメノン）』であり、文法的には

さまざまな述語がつけられる『主語』であり、「他方、字義どおりには『～にたいして横たわっているもの』を意味する antikeimenon は」「物体的実体を意味し」と説明する⁴⁶。つまり、事物や現象を説明するときにはじめからそこにあるものが主体であり、その主体に対して存在するものが客体であるというのが主客二元論の思考枠組みである。この思考においては、主体が第一義的であり、客体は二次的で対象化されたものである。対象化された客体は実体化され分析の対象にもなり得る。そして、この図式を〈ケアリング〉に当てはめると、ケアする人が〈主体〉で、ケアの受け手は主体に働きかけられる存在の〈客体〉であることになる。このようにケアの受け手を実体化して捉えることは、一人の人間をまるごと捉えることから遠ざかるだけでなく、ケアする人とケアの受け手の関係そのものを対象化するので、相手に寄り添うことから離れる。ケアの受け手を実体とみることが、なぜその人をまるごと捉えることから遠ざかるのかについて、大西は次のような論展開を行なっている。「われわれはふだん“AとBとが在って、そのあいだに関係が成立する”と捉えている。ところが、『AとBとが在って』と言う時点ですでに、AとBの双方を〈それ自体において存立するもの〉と見なし、実体化している。そして〈関係〉について語るとき、AとBの存立を前提とし、AとBの二元から語る点で、論理は〈二元論〉にならざるをえない。この意味で、ものを実体として捉える見方と二元論とは、奥底でつながっている。」「ものを実体化する思考は、さらに、無自覚のうちに〈時間〉の契機を持ち込み、把握の中に忍び込ませる。つまり、“まず〈実体〉が存在していて、しかるのちに、実体間に〈関係〉が生まれる”とするのである。こうして事態を二段階の〈継起的順序〉に分解しプロセス化することにおいて、〈時間〉の契機を紛れ込ませてしまう。〈実体〉を前提とする思考≡二元論は、それゆえ、決して〈現在〉に出会うことはできない。論理構成それ自体の中に〈時間の経過〉という契機を忍び込ませてしまっているからである。現在における〈関係〉という事態そのものをそのままに把捉し、そのままに説明するということができないのである⁴⁷」。

大西は、〈ものを実体化する見方〉は、事態を分解しプロセス化することにおいて時間の契機を持ち込んでいると指摘する。時間の契機を持ち込んだ関係性は、はじめに「AとBとが在って」その後に二者の関係性が立ち現れる。つまり、存在が先にあって、その後から関係性が出現するという構図があることを大西は指摘している。この構図には、気づかない間に時間経過の要素がまぎれ込んでおり、それが無自覚の間に行われているために、多くの人々は、関係性を実体として捉えていることになるが、そのように捉えていることにさえ気づかないでいる。では、時間経過を持ち込まない関係性の捉え方とはどのようなものであろうか。

それは A と B の存在と共に関係性もはじめからあるという捉え方である。つまり、異なるものが異なったままはじめから媒介しあって存在していると捉える。実体が存在するのではなく媒介連関として在ると捉えることが、真の関係性の捉え方であり、関係性そのものを掴まえることができるのではないかと考える。

このような捉え方は、従来の〈ケアリング〉を捉えるときにも同様の思考パターンをとる。心情と行動は一体化して表出されるものであり切り離すことはできないことは先に述べたとおりであるが、それを時間的プロセスとして段階的に分類し、その一つひとつを「心のありよう」や「行動」といった別のカテゴリーとして認識しているのが、従来の〈ケアリング〉の捉え方である。そして、この思考によって〈ケアリング〉を把握することの重大な落とし穴は、大西の言葉を借りて表現すれば、「現在における〈関係〉という事態そのものをそのままに把握し、そのままに説明するということができない」ので「決して〈現在〉に出会うことはできない」点にある。つまり、物事の捉え方の転換がなければ、われわれは今も、そしてこの先も〈ケアリング〉の本質を掴むことができないと考える。〈ケアリング〉を「関係性」として捉える研究者も多いが、その捉え方は、ケアする人とケアされる人があってそこに関係がうまれるという時間の契機を持ち込んだうえでの「関係性」である。つまり、「現在における〈関係〉という事態そのものをそのままに把握」したものではない。この事態を突破するには、時間の契機を取り除いて関係性を捉える必要がある。二元論的思考から脱却した思考を採用することが不可欠であり有用であるといえる。

以上の論述をまとめると、次のことがいえる。従来の〈ケアリング〉の捉え方において本質的把握ができていなかったのは、看護における思考の根底に主客二元論的枠組が存在していたことにある。そもそも、看護学は医学に追従する形で学問的發展を遂げてきた経緯がある。それゆえに、ものの見方や考え方は自然科学的思考に頼ることが多く、しかもそれらは無意識的に行われているために、そこから取りこぼされているものがあることに気づきにくい。〈ケアリング〉の概念が未だ曖昧であり、「ケアリングとは何か」という議論が繰り返されてきた根本原因は、〈ケアリング〉を捉える思考枠組みにある。この思考枠組を用いて〈ケアリング〉を掴まえようとしていたので、〈ケアリング〉は、「行動・行為」であったり「心的なもの」であったり、ときには「関係性」であったりした。このように一側面のみで〈ケアリング〉を語ろうとしてきたのが従来の捉え方である。

ケアリングが曖昧なまま多義的に捉えられていることと、この議論が不毛なまま何年にもわたり繰り返されていることを確認した。ケアリングの概念が曖昧であることの指摘は、

多くの研究者が指摘するところではあるが、曖昧であることが解消できずに繰り返されるのはなぜかということに対する検討を行った先行研究は皆無であった。

ケアリングは看護の本質である。とすれば、看護を実践する、あるいは看護を教育する際には、「ケアリングが何であるか」という認識は看護に関わる者に共通のものとしてなくてはならない。それは専門職業人としての共通認識でもある。しかし、多義的な用語で意味づけられている〈ケアリング〉をどのような形で共通認識することができるのだろうか。それは「ケアリングは多義的な意味をもつ」ことを共通解にするしかないと考える。したがって、どのようにすれば「ケアリングは多義的な意味をもつ」ことを共通解とすることができるのか、〈ケアリング〉の認識に関する問題の本質である。この問題に取り組むことで、従来から続く不毛な議論に終止符を打つことができる。この問題を乗り越えるためには、〈ケアリング〉を捉えるわれわれの思考枠組みを転換することが必要となる。主客二元論の思考枠組みではない思考でケアリングを捉えるしかない。二元論的思考枠組みから脱却して〈ケアリング〉を捉えるには「まず、〈主—客〉図式を取り払うこと」である。しかし、この思考枠組みの転換は容易ではないことを、竹田青嗣は次のように述べる。

だからこの場合に限って、わたしたちが暗黙のうちに身につけている「ものの見方」を捨て去って、まったく違った視線で事態を見なければならぬのである。だがわたしたちがすでに身につけている〈主観/客観〉図式はひどく強固なもので、この発想を取り払うことはそう簡単ではない⁴⁸。

竹田の指摘する〈主観/客観〉図式の強固さは、先に引用した大西の「これ以外の見方がありうるとも考えない」ほどに、われわれの日常に深く入りこんでしまっていることにも通じる。われわれが日常的かつ無意識的に行っている主客二元論における相手の捉え方は、相手を主体ではなく客体として捉えることである。客体とは、自己が主体とし、主体の対象となるものとして向きあうことになる。もっとはっきりいえば、対象化、物象化、モノ化して相手を捉えることである。相手をモノ化することによって、「相手は何者か」を分析しはじめる。分析とは、一つひとつの要素や成分に分けることによって、相手の状態がどのようにあるかを査定することである。つまり、人をバラバラに分解して、その内情を把握しようとするのである。例えば、看護におけるケアの相手の捉え方は、次のようなものである。

40 歳代後半の男性で妻と子の3人暮らしであることから、壮年期にあり父親役割をもっている男性である。身長と体重による体格査定から、やや肥満傾向にあると判断する。今回、会社の健康診断で直腸がんの可能性を指摘され、近医で精査した結果がん細胞がみつきり、

今後の生活と疾患の予後に対する不安が大きい。壮年期であり仕事で忙しいこともあって、自身の健康に関する意識が低いと考える。このように、人の様々な側面や視点が先にあって、それにあてはめながら相手を分析することによって、どのような状態であるかを知ろうとするのである。

このような分析的な相手の捉え方は、相手をまるごと掴もうとする捉え方とは対極にある。この二つは、相手への向きあい方に大きな隔たりがあると言わざるを得ない。看護学においては、まずケアの相手を対象化することが当たり前になっており、対象化しない捉え方があることに気づかないというのが実情であろう。そこで、対象化しない人間の捉え方があることを、本研究では提示したい。主客二元論から一旦離れることによって、主体と主体の関係をつくることができると考えるからである。主体と主体の関係性のなかにこそ、相手をまるごと掴むことができるといえる。この捉え方については、第5章で述べることとする。

〈ケアリング〉の捉え方についても同様である。捉え方を転換⁴⁹することで、「ケアリングとは何か」を掴まえることができ、従来の〈ケアリング〉概念の曖昧な議論に終止符を打つことができるといえる。

第2章 〈ケアリング〉の本質：〈ケアリング〉とは何か

看護の本質的概念である〈ケアリング〉の本質的特性が明確になっていない現状では、看護の実践や教育はできず、看護の質向上も見込めない。そこで本章では、〈ケアリング〉の本質的特性の把握と概念の再定位を図ることを目的として論じていく。その方法として、ケアリング論の先駆的研究者ミルトン・メイヤロフ（Milton Mayeroff 1925–1979）とネル・ノディングズ（Nel Noddings 1929–）のケアリング論を取りあげ、両者の著書を読み解くことによって、〈ケアリング〉の本質に迫っていくことにしよう。

〈ケアリング〉を看護の本質としてとらえた代表的な看護理論家たち⁵⁰に多大な影響を与えたのがメイヤロフである⁵¹。メイヤロフは、著書“*On Caring*”（1971）の中で〈ケアリング（caring）〉という語を初めて用いた哲学者であり、ケアリングの本質を明らかにしていくには欠くことのできない研究者である。そこで、われわれはメイヤロフを〈ケアリング〉について考える際の原点として位置づける。

一方ノディングズは、教育哲学、教育理論を専門としているアメリカの教育学者であり、教育においてケアの倫理を追究していくことでケアリング論を構築したといわれている。われわれのめざすところは、看護基礎教育における〈ケアリング〉の教育を提言することにある。したがって、教育学的側面からケアリング論を構築した研究者として、ノディングズも外すわけにはいかない。E. オリヴィア・ベヴィスとワトソンの著書“*Toward a Caring Curriculum : A New Pedagogy for Nursing*”を、わが国に初めて『ケアリングカリキュラム 看護教育の新しいパラダイム』として紹介したのは、安酸史子であるが、この著書の中でも、ケアリングカリキュラムへのノディングズのケアリング理論の適用がされている⁵²。このことから、〈ケアリングの教育〉の検討をしていくにあたって、ノディングズがケアリングをどのように捉えていたのかを把握することは重要であることがわかる。そこで、ノディングズは〈ケアリングの教育〉について考えるときの出発点として位置づける。

メイヤロフとノディングズ2人のケアリング論は、哲学的思考を介して〈ケアリング〉を捉え、その本質を掴まえようとした点において響きあう。本章は、メイヤロフとノディングズのケアリング論を突き合わせてその内容を吟味・検討することによって、両者の〈ケアリング〉の捉え方がどの点でどのように通じているのか、あるいは異なっているのかを明確にし、看護基礎教育における〈ケアリングの教育〉への示唆を得ることを目的とする。加えて、両者のケアリング論の構造および特性を考察することによって、〈ケアリング〉を原理的に

把握することをも試みる。

第1節 ミルトン・メイヤロフのケアリング論

まず、ミルトン・メイヤロフである。メイヤロフは哲学者であり、医療関係者ではない。著書の中では、「患者 [patient]⁵³」という語が「精神療法家 [psychotherapist]」に対応する語として数か所で用いられている⁵⁴が、メイヤロフは看護や医療の視点から〈ケアリング〉を論じてはいない。この前提を念頭におくことがメイヤロフのケアリング論を正しく掴まえるために重要となる。

メイヤロフのたった1冊の著書は、哲学者であり編集者でもあるルース・ナンダ・アンシェン (Ruth Nanda Anshen 1900-2003) が、種々の分野における最も傑出した思想家・世界的指導者によって書かれた創造的な書物を出版するために企画・編集した“*World Perspectives Series*” (世界展望双書) の1冊として、1971年にHarpar & Row社から出版された。原題は“*On Caring*”である。邦訳書は『ケアの本質—生きることの意味—』というタイトルで1987年に田村真と向野宜之によって出版された。田村氏は医学の立場から、向野氏は教育学の立場からケアについて悩んでいたときに“*On Caring*”と出会い感銘を受け、それから約10年後に邦訳本が出版され現在に至る。

本書は全VI部で構成されている。以下に原語も併せて記す。

- I 他者の成長をたすけることとしてのケア : *Caring as Helping the Other Grow*
- II ケアの主要な要素 : *Major Ingredients of Caring*
- III ケアの主要な特質 : *Some Illuminating Aspects of Caring*
- IV 人をケアすることの特殊な側面 : *Special Features in Caring for People*
- V ケアはいかに価値を決定し、人生に意味を与えるか : *How Caring May Order and Give Meaning to Life*
- VI ケアによって規定される生の重要な特徴 : *Major Characteristics of a Life Ordered Through Caring*

先行研究の概観と傾向

メイヤロフのケアリング論を把握するにあたって、まず、先行研究について概観しておく。

メイヤロフの〈ケアリング〉に焦点を当てた日本における先行研究は1990年から現在までに11編ある。ここでは、それらの先行研究がメイヤロフの〈ケアリング〉をどのように

把握しているのかを整理する。

先行研究が立脚している分野は、看護・医療、教育、哲学の3つである。哲学分野からの研究は少なく、看護、医療、教育、保育などの分野からメイヤロフを研究しているものが多いことから、対人援助職分野における〈ケアリング〉への関心の高さをうかがうことができる。メイヤロフのケアリング論が掴まえにくい理由のひとつに、彼がケアの対象を人だけに限定していないという点がある。メイヤロフは序論でこう述べている。

両親が子供を、教師が学生を、精神療法家がクライアントを、夫が妻をケアすること—これらの間にいかに大きな相違があろうと、それらはすべて共通のパターンを示していることを私は明らかにしたい。しかし人々をケアすることのほかに、ある意味では、私たちは他のたくさんのものやことを同様にケアすることがある。私たちはたとえば、“新構想”（哲学的または芸術上の概念）や、ある理想や、ある共同社会をケアすることがある。ここでも、一人の人格をケアすることと一つの概念をケアすることの間に、どのような重要な相違があろうとも、その相手が成長するのを援助するという共通のパターンがあることを示したいと思う。これから私が記し探究していくのは、ケアすることの、この一般的なパターンなのである⁵⁵。

メイヤロフがケアの対象を人だけではなく、ものやこと、観念や創作物などにもひろげて捉えていたことは間違いない。しかし、先行研究のほとんどはこの点をおさえていない。中野啓明の「メイヤロフとノディングスの分岐点⁵⁶」、長谷川美貴子の「ケア概念の検討⁵⁷」、石川洋子の「医療における双方向と support というあり方について—メイヤロフのケアの概念から⁵⁸」には、人だけでないという記述はみられるもののそれがケアすることにどういった意味合いをもっているかについての考察はない。高橋隆雄のみが「メイヤロフ—ケア論への道⁵⁹」の中で、「ケアという行為や活動がたんにある具体的な種類の行為・活動でないことを語っている。⁶⁰」と考察している。つまり、多くのメイヤロフ研究は、ケアを〈人間にかかわる事柄〉だと思い込み、自己が立脚する分野におけるケアとして読みとっている。しかしメイヤロフは、対象が人であれものやことであれ、〈ケアするということ〉に共通のパターンがあることを強調している。とすれば、この共通のパターンを正しく理解しおさえておくことが、メイヤロフのケアリング論を掴まえるための前提となる。

次に、多くの先行研究はメイヤロフのケアリング論の一部分のみを取り出して検討している。藤原治美は「メイヤロフによるケアのパターン、要素、特質を検討し、看護の視点から、人をケアすることについて考え⁶¹」、佐藤正子は「過程の第一義性⁶²」、古屋佳子は「了解

性⁶³」のみを取り出して看護ケアについて考察している。メイヤロフの著書全体を検討しているかのように見える後藤恭子の「教育におけるケアリング再考—メイヤロフのケアリング論を中心に⁶⁴」においても、ケアの主要な要素、ケアの主要な特質についての検討をしているだけで、ケアリングの全体像を掴まえてはいない。メイヤロフのケアリング論をまるごと掴まえるためには、論の構造を明らかにすることによって全体像を把握しなければならない。後藤はメイヤロフの著書を「主に米国の看護学界でのケアリングを最初に理論的に取り扱い、その後のケアリング論を発展させたものとして認められ、教育界にも大きな影響を与えている⁶⁵」と述べているが、メイヤロフは看護におけるケアリングについて述べてはいない。メイヤロフがケアリングを理論的に取り扱ったのは事実であるが、この時点では看護とケアリング概念の接点はなかった。この重要な部分を後藤は取り違えている。このような誤解は、ケアリングが看護や医療のものであるという偏った先入観があるからだと考える。あらかじめ自分の中に前提となる枠組みを持っている。このような切り口からメイヤロフを検討しても、決して全体像は掴めない。概念を吟味する際の出発点がずれているといわざるを得ない。それに対して、このような安易な前提をもたずにメイヤロフのケアリング論を分析しているのは、高橋隆雄の研究である。高橋は「メイヤロフがケアの概念を着想した経緯への関心」から「概念の由来、素性、背景を知ること」によってケア概念を理解しようとしている⁶⁶。

メイヤロフの著書の中には〈場の中にいる [being in-place]〉という語が頻繁に使われている。この言葉の意味するところは後の章で考察していくが、メイヤロフのケアリング論の本質論につながるキー概念である。先行研究の半数がこの用語を引用しているものの、〈場の中にいる〉ことがケアリング概念全体の中でどの位置づけにあり何を意味しているのかについて考察している研究はほとんどない。藤原は〈場の中にいる〉ことに「彼（メイヤロフ）のケア論の核心がある⁶⁷」と述べてはいるが、なぜケア論の核心として位置づけられているのかという説明には至っていない。

これらの先行研究の傾向をまとめると以下のことがいえる。「ケアの対象は人である」という前提でメイヤロフのケアリング論を捉え、その主張の中の一部を取り出して検討しているものが多い。また、それぞれが立脚する分野からメイヤロフの理論をどのように理解し使えるかということの検討でおわっている。

以上の先行研究の概観から3つの問題が浮かび上がってくる。一つ目の問題はメイヤロフのケアリング論を掴むときの出発点のズレにある。概念を正しく捉えるには、自己が立脚

する分野や立場を一旦括弧に入れ、メイヤロフの主張をそのまま理解することが必要となるが、このような捉え方が欠如している。二つ目の問題は、メイヤロフのケアリング論を部分的に取り出して検討しているためにケアリングの全体像を掴みそこなっていることである。三つ目の問題は、メイヤロフのケアリング論を直ちに実践しようとしていることである。

〈ケアするということ〉は人間の行為・行動であるのでこの視点も必要ではあるが、この側面からだけでは正しく概念理解はできない。そこには本質的なものがなければならない。メイヤロフのケアリング論の本質を掴む視点が欠如しているということである。本章ではそのような掴み方をしない。先入観を持たずにメイヤロフの記述を読み解き、メイヤロフのケアリング論をまるごと理解していくことによって、その全体像を把握し、ケアリングの本質を浮き彫りにしよう。

〈ケアするということ〉の概念

原書のタイトルは“*On Caring*”である。CareではなくてCaringである。前置詞のあとに置かれたこの語は動名詞であるが、現在分詞も同形である。現在分詞には、実際の行為の状態をより強く示すニュアンスがある。現在分詞は繰り返し行われる行為をあらわし、「今まさにしている」という意味合いをもつ。「過去も現在もこれからもずっとケアし続ける」という連続性・継続性が言葉の中に含まれている。つまり、メイヤロフは〈care（ケア）〉をその動きのありようとしてあらためて提示したといえよう。直訳すれば「（今まさに）ケアしているということについて」となる。〈ケアリング〉と〈ケアするということ〉は同義語と考えてよい。ところで、邦訳本の書名は『ケアの本質—生きることの意味』とある。これはあまりにも意識ではあるが、ある意味では内容そのものを表している。結論を先に述べると、メイヤロフは本書で「ケアしているということは生きることそのものである。」ということを主張している。そしてこれこそがケアの本質である。本書は、ケアするということの一般的な内容と、ケアすることの価値という本質論を述べている。先行研究には、ケアリングの本質論的指摘はなく、何をどのようにすることがケアなのかという部分における指摘のみで終わっていた。そこで、今あらためて、メイヤロフのケアリング論の構造を明らかにし、全体像を捉えることでケアリングの本質に迫る。

メイヤロフは“*On Caring*”を出版する6年前に、同名の論文を学術雑誌“*The International Philosophical Quarterly*”（1965）に発表している。その論文は『ケアの本質』にも訳出されて付録としておさめられている⁶⁸。高橋隆雄が「メイヤロフは概念や文章の彫琢に時間を費や

すタイプだったらしく、数年前にも出版可能だったものを練りに練って出したのがその冊子だった⁶⁹」と述べているように、1971年の著書は1965年の論文を原型としながらも内容を大幅に追加しており⁷⁰、メイヤロフのケアリング概念は、1971年の著書にこそ現れていると考える。また、基本的には邦訳本を用いて検討・考察していくが、重要箇所では原語を確認しながらすすめる。

メイヤロフは、「ケアの相手が成長するのをたすけることとしてのケアの中で、私はケアする対象（一人の人格であったり、理想であったり、思いつきであったりする）を、私自身の延長のように身に感じとる。」(p.18)と述べている。ここで着目したい重要な点は二つある。ケアの対象を人だけに限定していない点と〈ケアする〉ことは〈相手の成長を援助する〉ことであるという点である。われわれが「ケアする」という言葉を用いるとき、相手は人であるという潜在的固定観念を持ち、ケアについて考えたり行動したりする。しかし、メイヤロフはこの前提に立たず、ケアリングをもっと広い視点から捉えている。

では、〈相手の成長を援助する〉とはどういうことか。メイヤロフは、ケアの相手が人である場合と人以外である場合を区別して、成長することがどのようになっていくことなのかを具体的に記している。

ケアする相手が人の場合、その人が成長するとは「その人が新しいことを学びうる力をもつところまで学ぶことを意味」し、この学びは「知識や技術を単に増やすことではなく、根本的に新しい経験や考えを全人格的に受けとめていくことをとおして、その人格が再創造されること⁷¹」(p.29)であるという。ケアする相手の成長とは、相手の「人格が再創造される」こと、つまり、今ある人格から新しい人格へと変化していくことを示している。

一方で、ケアの相手が人ではない場合については、相手が概念である場合を例にして次のように説明している。

私は“ケアする”というような一つの哲学的概念が、自分の中で成長していくのを援助する…(中略)…一般的な事項の中でその概念が成長するにつれて、それと同時に、特定の事項の中でもその概念が成長してくる。…(中略)…そして、明らかに例外と思われるものとよく考え合わせることによってこの概念は成長していく⁷²。

概念の成長は、まず「一般的な事項の中」で起こり、その成長に伴って「特定の事項の中」においても成長するとメイヤロフはいう。これは、観念的なものであった概念が実際の内容を備えた明確な形をもつ概念へと変化することを示しており、メイヤロフは概念がこのように変化することを概念の成長する姿であると捉えていることがわかる。そして、このように具現化した

概念は、他の概念との関係をさらに吟味することによって、「互いを強めあうように」なり、「互いに意味を深め合うと同時に、より正確さを持つようになる⁷³」。つまり、概念がよりはっきりと意味のある形となってわれわれの世界に姿を現す様子を示している。

ケアの相手が人である場合と人以外である場合の共通項は、相手の様相が発展的变化を遂げることにあるといえる。メイヤロフは、このように発展的变化を遂げること（成長する）こととして捉えている。この発展的变化の契機となるのが〈ケアすること〉なのである。そして、このような変化は、ケアすることが「連続性を前提」とし、「発展的過程を指しているからである⁷⁴」。

さらにメイヤロフは、ケアするということは、相手だけではなく自分自身に対するケアも含み、「自分自身に対するケアということは、“ケアすること”という属(genus)の中の種(species)の一つなのである。⁷⁵」という。そして、「自身をケアするためには、自分自身を他者として感じとることができなくてはならない⁷⁶」と述べる。

自己へのケアは、自己以外の何物か、あるいは誰かをケアする必要性があることも意味しているのである。…(中略)…成長とはいかなることであるか、その意味を理解し評価できる人、成長のためにはいかなることが必要であるか、それを理解し、その必要性を充足させようと試みる人にしてはじめて、他者の成長の意味というものが適切に理解でき評価できるのである⁷⁷。

成長するために何が必要で、それらをどのように充足していけばよいかについての具体的な記述が、「ケアの主な要素」と「ケアの主要な特質」に書かれている。メイヤロフは、「ケアの主な要素」として、知識、リズムを変えること、忍耐、正直、信頼、謙遜、希望、勇気の8つをあげる。「誰かをケアするためには、私は多くのことを知る必要がある⁷⁸」し、「あるがままの相手を見つめなければならない⁷⁹」。また「私が期待しているものが達成されたかどうかを確認」し「もしそれが成功していなかったならば、他の方法で再び試みる⁸⁰」ことも必要である。さらに、「その相手が、自ら適したときに、適した方法で成長していくのを信頼する⁸¹」のと同時に「ケアにたずさわる自分自身の能力も信頼しなければならない⁸²」。それは、「私のケアをとおして相手が成長していくという希望⁸³」と「相手が一体どのようなものになるのか、また私自身がどのようなものになるのか、十分予測できない」ような「未知の世界に踏み込む場合にも存在する⁸⁴」勇気に支えられている。「ケアする人は実に謙虚であり、相手や自分自身について、またケアというどこまでが含まれるかについて、すすんでより多くのことを学ぼうとする。⁸⁵」そして「全面的に身をゆだねる相手への関与

の一つのあり方⁸⁶」としての忍耐も持ち合わせている。

「ケアにおいては、他者が第一義的に大事なものである。すなわち、他者の成長こそケアする者の関心の中心なのである⁸⁷」「そこで常に問題になるのは、この人格、このアイデアに、いま、ここでいかに応ずるかということである⁸⁸」。

これらの8つの要素はすべて、〈相手の成長を援助する〉ことに通底している普遍であり、〈ケアすること〉の方法論でもある。

続いてメイヤロフは、「ケアの主要な特質」として、ケアを通しての自己実現、過程の第一義的重要性、ケアする能力とケアを受容する能力、ケアの対象が変わらないこと、ケアにおける自責感、ケアの相互性、ケアであるといえる範囲の7つをあげている。これは、今、目の前にいる相手のみに関心を寄せ、相手の成長をひたすら願い、自己の持てるすべてを相手に集中させて相手に寄り添うというケアのありようについての説明である。それは、「ときに特別な資質あるいは特殊な訓練を必要とする⁸⁹」場合もあるし、単に相手の成長を願うだけでは不十分で、「その成長を手助けできるだけの力がなければならない。⁹⁰」ことを指摘している。自分の持てる力を目の前にいる相手にのみ発揮させるということの中には、相手を成長させるだけの力を得る努力をしなければならないことも含まれている。そのような関係を築き相手に関与していれば、そうでない状況に陥ったときには、「相手を裏切ってしまったという気持ちから」自ずと「ケアにおける自責感⁹¹」が生じ、「その自責感により、相手に対して責任を持つ者に立ち返ることができるのである。⁹²」

このケアの特質は、ケアしているときの自己のありようであり、ケアの相手にどのような関心の寄せ方でどのようにかかわっていくべきかについての記述である。

さらに、〈ケアしている〉とは、〈相手の成長をたすける〉ことであるので、どのような方法でケアしたとしても、相手が成長していなければ、それはケアしたことにはならないとメイヤロフはいう。

自分がケアしているのかどうかを見きわめるためには、自分のすること、感じること、意図することを観察するばかりではなく、私の行動の結果として相手が成長しているかどうかをも、見なくてはならないのである。…（中略）…全体としてとらえた私の行動が、相手の成長を援助しているという状態でなければならないのである。そのうえで基本的に成長が認められなければ、いかなることをしていたとしても、私はケアしていることにはならない⁹³。

〈ケアリング〉と人生における意味

本書の前半部分と後半部分では、その内容の趣きが変わる。

これまでは、ケアの形態を、私たちの人生というさらに大きな文脈における場を考慮に入らずに考察してきた。そこでこれから、ある人の人生においてケアが果たす役割と、包括的ケアを通じて全人格的に統合される人生の本質とについて考察してみたい⁹⁴。

前半部分の記述内容は、前述したように、〈ケアするということ〉の一般的かつ具体的な考察であった。後半部分は、ケアする人にとって〈ケアするということ〉がどのような意味を持つのかについての考察である。この記述の大半は、1965年の論文ではなく、1971年の著書に追加された部分でもある。とすれば、メイヤロフが時間をかけて熟慮し捻出したものがこの部分に表れていると考えてよい。考察する際のキーワードが〈場の中にいる [being in-place]〉である。〈場の中にいる〉ことはケアリングの本質に深くかかわる概念ではあるが、ケアリングの本質そのものではない。先行研究の多くが〈場の中にいる〉ことを重要概念と捉えていながらも、メイヤロフのケアリング論を正しく掴めていなかったのは、〈ケアリング〉概念と〈場の中にいる〉ことの位置関係を明確にしていなかったことにあると捉えることができる。

メイヤロフは、「“場の中にいる”ということは、私と補充関係にある対象 [my appropriate others] への私のケアによって中心化され、全人格的に統合された生を生きること⁹⁵」であり、「私は私の生の意味を十全に生きるのである。⁹⁶」「自己の生の意味を生きるとは、私と補充関係にある対象をケアすることにより“場の中にいる”ということである。⁹⁷」という。つまり、〈場の中にいる〉ということは、その人の生き方と結びついていることを示している。では、生きることにつながる〈場の中にいる〉とはいったいどういうことなのか。このような〈場〉はどのようにつくられ、どんな状況を生み出すのだろうか。このことについてメイヤロフは様々な視点からかなり詳細に考察し記述している。「〈場の中にいる〉ということの中には、ある安定性がある。⁹⁸」といい、この安定性を「基本的確実性 [basic certainty]」と命名している。「この状態とは、いわば私たちが床の上に寝ているようなものなのであって、もはやベッドからころげ落ちる心配がないといった心境⁹⁹」であり、「世界に根を下ろした状態といった状態¹⁰⁰」である。このような〈場〉は、最初からどこかにあるのではなく、「自らを“発見する”人が、自らを“創造する”ことについても大いに力をつくしたと同様なやり方で、私たちは自分たちの場を発見し、つくりだしていくのである¹⁰¹」。ケアすることは相手が発展的变化を遂げることをたすけることであった。つまり、相手のためにケアすることに専心することで自分の落ち着き場所がうまれる。また、「この場は絶え

ず新しくなっていき、そのつど再認識されるのである。場というものは、たった一度だけ確立されればそれでよいというものではない。…(中略)…さらに、場というものは実体化されるべきものでもない〔place should not be hypostatized〕。これは物ではないし、固定した状態でもないのである。¹⁰²」と述べ、〈場の中にいる〉という感じについては次のように表現している。

“場の中にいる”と感じるときには、そこには経験についてのある濃度というべきものが存在している。この濃度は、ケアの尽きることのない性格の中にその姿を示している。…(中略)…またこの豊富さというのは、私たちと補充関係にある他者へのケアをとおして、この他者が成長していくことにも示される。存在がその深みを増してくるのである。つまりこれは、私たちが興味をもっているものについて深く研究すればするほど、その対象が貧弱になるどころか、より豊饒であることがわかるのと同様である¹⁰³。

ケアすることをとおして相手も自分も絶えず変化し続けていくと同時に〈場〉も変化し続けそのプロセスの中で何度でも確立される。なぜならば、〈場〉の中には経験についての濃度が存在するからである。この濃度とは経験の様相を表している。われわれの経験は使ったらなくなるというようなものではなく、それとは対蹠的にケアする相手にケアすればするほど、相手の成長を願えば願うほど、豊富さや豊饒さといった充実性が満ちていき濃度がますます濃くなるようなものである。人が生の意味を感じる場とはこのような〈場〉なのである。では〈場の中にいる〉ことが、なぜ自己の生の意味を生きることになるのだろうか。〈場の中にいる〉という安定性、つまり〈基本的確実性〉が、生を生きるということの要になっている。

私と補充関係にある対象によって必要とされている、という事実からくる帰属感〔belonging〕を深く身を感じると、その経験は私を根底から支えるのである。これこそ基本的確実性の一要素なのである¹⁰⁴。

基本的確実性は、自分が誰かから必要とされているという帰属感を拠り所とし、それゆえに世界に根を下ろした状態をつくっている。これは、「私はここにいていい」という承認を相手から得たことを意味する。つまり、自己の存在に対する承認である。この承認が自己の存在を根底から支えるのである。人は誰かあるいは何かから必要とされることを通した承認によって自己の落ち着き場所を獲得するのである。「帰属し、必要とされている」という状態は、「自己を開いてくれるもの¹⁰⁵」であり「経験し、理解し、感得することで、存在の持つ神秘そのもの¹⁰⁶」として示されるものであるがゆえに、自己の存在の意味を実感してい

くことであるといえる。

内面と外面との統合が、基本的確実性のもう一つの要素である。私が“場の中にいる”ときには、自認する価値と実際の生き方、自分の考え方と実際の生き方、私が自分の行動を内面からどう見ているかと、他者が外側からそれをどう見ているか—これらの間には理解できる収斂点が存在する。私の実際の生き方が、私が何を価値としているかを裏づけている。…（中略）…私のケアと相容れない多くの不適切なものが排除されると、私は自分自身が何者なのか、何をしようとしているのかについて、根本的な明澄性を獲得するのである¹⁰⁷。

メイヤロフのいう内面と外面とは、自分がどのような価値観で何を考え実際にどのように生きるのかという生き様と、それが他者にはどのように見られどう受け止められるのかという他者側の視点や考えを示している。この両側面にズレがなく一致している状態を「内面と外面との統合」と表現している。〈場の中にいる〉とは、根底から自己が支えられている自己の落ち着き場所に存在することであった。このように自己の存在を承認されているという絶対的な安定感のある場では、人は他者から自己がどうみられるかということに気を遣う必要はなく、本来の自己をさらけ出せる。なぜなら、その場は、自己が他から必要とされることによって生み出された場だからである。自己の内面と外面が矛盾なく統合されている状態であるので自然に自分らしくいられる。

私が自己の生の意味を生きているとき、自分の生の中へしだいに了解性 (intelligibility) が浸透してくる。…（中略）…了解性とは、私の生活に関連しているものは何か、私が何のために生きているのか、いったい私は何者なのか、何をしようとしているのか、これらを抽象的なかたちではなく、毎日の実生活の中で理解していくことなのである。…（中略）…私の言いたい了解性は、私たちが何かあるものに帰属しており、かつ、何物かから、あるいは誰かから自分たちが特別に必要とされているという感じをともなっているものである¹⁰⁸。

〈ケアすること〉をとおして人は、「私の生活に関連しているものは何か」「私が何のために生きているのか」「いったい私は何者なのか」「何をしようとしているのか」ということに気づくようになり、生きる意味がはっきりと現れる。メイヤロフは、「感謝 (gratitude) は、“場の中にいる”ということから生ずる自然な発露である。¹⁰⁹」「私が生きている意味に気づかせてくれたこと、今ここであなたに出会えたことへの感謝がケアすることなのである。」と述べている。人やものや出会いなどが再現性のきかない 1 回きりのものであり、かけが

えのないものであるからこそ、人は〈場の中にいる〉ことに対して感謝し、感謝の形が〈ケアすること〉なのである。

〈ケアすること（ケアリング）〉が人生において果たす役割とは、自己の存在の意味を知ることにあるといえる。〈場の中にいる〉ことは、生きている意味に気づく場を意味しているので、生きることと深く結びついている。

本書の構成いわゆる目次には、「要素」「特質」「側面」「特徴」などの言葉が並んでおり、ややすればそれらの言葉を手掛かりとしてメイヤロフのケアリング論を読み取りそうになる。しかしそれらの言葉に安易に囚われずに内容全体を読み込んでいくことで、メイヤロフのケアリング論には二つの柱があることが見いだせた。一つ目の柱は、ケアするということがどういうことなのかを様々な角度から具体的に考察した〈ケアすること〉という概念である。〈ケアリング〉の一般的なパターンについての記述でもある。もう一つの柱は、〈場の中にいる〉ことの理解を深め、自己の生の意味を生きることが〈ケアリング〉であることの考察である。〈ケアリング〉とは、自己の存在の意味を知ることであり、メイヤロフは根本原理として捉えているといつてよい。〈ケアリング〉の価値論ともいえる。

ところで、原著のタイトルは“*On Caring*”のみで副題はないが、邦訳本のタイトル「ケアの本質」には「生きることの意味」という副題がある。確かにメイヤロフはケアリングの本質に迫り、それが生きることの意味であることを主張しているので、邦訳タイトルは内容から大きくかけ離れているわけではない。しかし、通常われわれは、まず書名をみてそれを念頭におきながら内容を理解しようとするので、メイヤロフのケアリングの本質部分を正しく掴む読み方をしなければ、多くの先行研究がそうであるように、〈ケアするということ〉の一般的パターンがあたかもケアの本質であるような誤った捉え方に陥ることになる。

メイヤロフのケアリング論の特質と意義

これまで見てきたように、メイヤロフは看護や教育といった個別の分野における〈ケアリング〉について語ってはいない。ケアする相手が人や物あるいは観念や概念であっても、相手が〈成長する〉という意味において同じであり、それらすべてに通底するものがあるという。つまり、諸領域に通底する本質的なものについて述べていることになる。このように考えると、メイヤロフのケアリング論は対人援助職分野だけのものではない。彫刻家や音楽家など芸術分野や、職業から離れた立場の子育てをする親、介護する子など広い範囲をも包括する原理的な理論であると考えることができる。それは、メイヤロフが〈ケアリング〉をと

おして「人間とは何か」「いかなる存在か」「いかに生きるべきか」ということを探求し、人間の存在価値を基底から考え捉えようとしているからだと考えることができる。そしてメイヤロフは、人間をケアする存在として捉えた。「ケアすることは生きることである」「人間はケアすることで生きている」というのがメイヤロフの人間観である。つまり、ケアすることに人間の本質的基底があるという考えに立脚している。このように考えると、メイヤロフのケアリング論は、ケア論であると同時に人間の本質を探究する人間学でもある。

“*On Caring*” が多くの理論家に影響を与えた良書とされながらも哲学固有の難解さからその本旨が伝わりにくいのは、彼が急逝したことでその後の論述が公表されていないことも理由として考えられる。メイヤロフの著書はこの1冊しかない。しかし、われわれはここからメイヤロフの意図を読み取って〈ケアリング〉に向かわなければならない。

冒頭で述べたように〈ケアリング〉は看護の中核的概念であるといわれている。そこで、メイヤロフのいう〈ケアリング〉から看護における〈ケアリング〉について捉えなおす。まず、ケアリングと看護の位置関係である。メイヤロフの〈ケアリング〉は、諸領域に通底する本質であった。〈ケアリング〉の中には、看護だけでなく、教育、保育、介護など種々の分野が含まれる。ケアリングと看護の位置関係を〈普遍—特殊〉という概念枠組を用いて説明することができる¹¹⁰。メイヤロフのケアリング論は、種々の職業分野の違いを越えていく普遍的な理念であり、看護は〈ケアリング〉の中に包括されている一つの特殊であるといえる。看護は〈ケアリング〉の中の一つの職業分野に過ぎず、「看護＝ケアリング」ではなく〈ケアリングの一つとしての看護〉であるという図式が成立する。これは、特殊なものの中に具体的普遍が内在していることも示す¹¹¹。看護という特殊においても〈ケアリング〉という普遍が立ち現れる。つまり、〈ケアリング〉は、看護の中にあってその本質を形成し、看護をとおして自己の姿を現すのである。以上のことから、看護の本質的属性が〈ケアリング〉であると考えることができる。

看護というケア行為は、特定の教育や訓練を受けて必要な知識や技術を携えてさえいれば、誰にでも実施可能な行為であるという考え方もある。しかし、これはメイヤロフのいう一般的なケアの側面のみをとりあげていることになり、ケアの本質的な側面には焦点が当たっていない。メイヤロフのケアリング論は看護ケアを直接的に念頭においたものではないので安易に演繹すべきではないが、〈ケアリング〉の本質的側面に光が当たっていない状態で〈ケアリングの一つとしての看護〉を語ることは本来の姿を見失うことになる。今まで見過ごされてきたこの側面から今あらためて看護を見定め、その姿を捉えなおすことで、

〈ケアリングの一つとしての看護〉が浮き彫りになる。〈ケアするということ〉の本質的特性は、相手の成長をたすけることをとおして「自己の生の意味に気づき生きること」であった。とすれば、「看護というケアをすること」は「看護師としての生の意味に気づき生きること」に他ならない。それは、私の生活に関連しているものは何か、私は何のために生きているのか、いったい私は何者か、何をしようとしているのかということ、看護をとおして気づき生きていくことである。看護師として相手をケアすることで自己の生の意味に気づくのである。言い換えれば、看護師として相手をケアしていく中に自分が現れるのである。ケアしているときに私になっているともいえる。このように考えると、〈ケアリング〉は学習したり訓練したりすることでその能力が追加されて増えるものではなく、看護という〈ケアリング〉を実践する中で、自己の内側から湧き上がってくるものである。だからこそ、それは看護師としての自己の存在を根底から支えるのである。

次に、〈ケアリングの一つとしての看護〉の教育について考察する。看護職は国家資格を有するためにその教育に関する事項は法律において細かく規定されている¹¹²。ケアするにはどうすればいいかという方法論、つまりメイヤロフのいう〈一般的なケアリング〉の部分はカリキュラムに沿って教育されている。しかし、〈ケアリング〉の本質的特性でもある「自己の存在の意味を知り生きる」部分は、本質論であるがゆえにカリキュラム化されていない。これは教育されていないことを示すのではなく、個々の教員あるいは個々の養成所の判断の下で教育されていることを示している。法規定があることで本質的で重要な部分が抜け落ちるという制度の盲点でもある。ケアリングの看護教育例としては、〈ケアリング〉を看護倫理のひとつとして捉えて倫理教育として教授する。あるいは、対象への接近技術として看護技術論の中で教授するなどがある。しかし、〈ケアリング〉の本質的特性は、「生の意味に気づき生きること」であり、看護の場合、それは看護職として生きる自分は何者なのかに気づくことであった。とすれば、倫理的側面や技術的側面からの教育だけでは不十分である。では、どのような教育が必要になるだろうか。そのヒントもメイヤロフの記述の中にある。

“場の中にいる”ことへの感謝の念をもつことによって、私には人や物が、より大切にかけがえのないものと思えるようになるし、こうした対象と、それらからの私に対する要求とに対して、自分がより動的に応答するようになる。さらに、その感謝の念は私を活気づけ、自分と補充関係にある対象へのケアへ向かわせる。…（中略）…これはちょうど、“場の中にいる”ことによって私自身がケアされるのと同様であり、それゆえ私としては、それに対して報いたい（ケアしたい）のである。しかし、私は

人生全般に感謝する（ケアする）ことはできない。私は人生のうちの、この場合、または、あの場合という具体的な対象をケアすることによってのみ、人生に感謝できるのである¹¹³。

メイヤロフは、ケアする相手をケアが必要な人とは見ずに、“場の中にいる”ことに気づかせてくれた存在として見る。そして気づきを与えてくれたことへの感謝として〈ケアしたい〉と思うのである。「自己の生の意味を生きるということの根底的な性質は、くしくも、生の尽きせぬ深みを限りなく知ることに通じている。¹¹⁴」と述べているように、“場の中にいる”ことは、われわれが生きるときに本質的な意味をもちながらわれわれの生に横たわっている。〈場の中にいる〉いることの安定性と重要性、成長をたすける相手と自分はケアしケアされる間柄であり対等であること、そのことに感謝することがケアになることなどに気づくことのできる教育が必要である。それが、ケアする意味、生きる意味を自己のこととして捉えることができることにつながるからである。

看護職の資格は国家試験を受験し一定の成績を修めれば取得できる。しかし、専門職とは資格があるというだけでよしとはしない。専門職として必要な知識や技術は、看護師養成カリキュラムの中で学び得られるものも多い。その一方で、職業人としてどう生きていくかを単なる自己のキャリア形成にとどまらず、看護師として患者をケアすることの意味、看護師として生きる意味に気づく場をもつことは、看護師としてのゆるぎない基軸をもつことにつながる。この基軸こそがメイヤロフのいう〈基本的確実性〉であり、自分が誰かから必要とされているという帰属感を生み出し、生きている意味に気づくことのできる〈場の中にいる〉ことを可能にする。だからこそ、ケアすることをとおして生きる意味を自己のこととして捉えることができる教育が重要である。

メイヤロフのケアリング論の構造と全体像を明らかにすることで、メイヤロフの〈ケアリング〉の本質について考察した。メイヤロフのケアリング論には、ケアすることがどういうことなのかを具体的に考察した〈ケアすること〉の一般的なパターンについての記述と、自己の生の意味を生きることが〈ケアリング〉であることの記述の二つの柱から構成されている。メイヤロフのケアリング論は、個別の職業としてのケアという狭い概念ではなく、諸分野に通底するきわめて原理的なケアリング論であって職業としてのケアリングを超えるものである。そこには、「すべての人間はケアしながら生きて」おり、「ケアするときに私になっている」という人間をケアする存在として捉えるメイヤロフの人間観があらわれている。このケアリング論を看護に照らして検討したとき、看護とケアリングの位置関係は〈ケアリ

ングの一つとしての看護〉であり、看護の本質的属性が〈ケアリング〉であることが明らかにできた。

現在の看護教育における問題は、方法論である〈一般的なケアリング〉の側面のみがカリキュラム化されていることであり、本質論的な〈ケアリング〉については見過ごされてきたことにある。それは〈ケアリング〉概念が十分に吟味・検討されておらず本質的特性が明確になっていなかったことに原因の一端がある。〈ケアリング〉は、看護職がどのように生きるかという本質根源的な問いでもある。

第2節 ネル・ノディングズのケアリング論

次に、〈ケアリング〉を教育学の立場から論じたネル・ノディングズを取りあげる。ノディングズのケアリング論の特質の把握と〈ケアリング〉の本質を探り、そこから看護基礎教育における〈ケアリング〉の教育の手がかりを掴むことを目的として、ノディングズの著書を読み解いていく。

ネル・ノディングズと先行研究の傾向

ノディングズは、教育哲学、教育理論、ケアの倫理を専門としている教育学者であり、教育におけるケアリング論を構築したといわれる。米国ニュージャージー州に生まれ、モントクレア州立大学 (Montclair State College) で数学の学士、ラトガーズ大学 (Rutgers University) で数学の修士を取得した後、ニュージャージー州の初等および中等教育機関において教員として17年間勤務した。その後、スタンフォード大学で教育哲学の博士学位を取得し、ペンシルバニア大学、シカゴ大学の研究教員を経て、1977年にスタンフォード大学の専任教員となる。1998年にスタンフォード大学を退職した後は、コロンビア大学、コルゲート大学 (Colgate University)、南メイン (University of Southern Maine) 大学などで教育哲学を教え、現在はスタンフォード大学の名誉教授である¹¹⁵。ノディングズの著書は、1984年から2013年の間に12冊あり¹¹⁶、そのうち和訳されているのは4冊である¹¹⁷。ノディングズの名をわが国に広く知らしめた *Caring* と *Philosophy of Education* は複数回改訂もされていることから、ノディングズのケアリング論の反響の大きさをうかがい知ることができる。

まず、ノディングズのケアリング論に関する日本における先行研究を瞥見しておきたい

¹¹⁸。

ノディングズのケアリング論に関する先行研究は、その傾向から大きく三つに分類できる。一つめは、道德教育に適用できることを指摘したものである。村田美穂¹¹⁹は、ノディングズのケアリング論について、『親しい他者との関係』における倫理的理想の構築にあり、関係性としてのケアリングの提唱にある。つまりケアリング論は他者にいかに『道德な態度』で接するかという文脈において、その意義が際立つ¹²⁰と述べた。さらに、「最も広い意味で、道德教育とは、人びとを倫理的であるように教育することであるならば、従来の道德教育の中心であった道德的判断から道德的行動へ、あるいは道德的正当化から道德的動機を高める方向へ問題関心を移していくことが重要であると、ノディングズは説いている¹²¹」と述べ、道德教育においてノディングズのケアリング論が適用できるという論展開を行った。丸山睦子と佐藤康¹²²は、ノディングズが提示した4つの方法（奨励、模範、対話、練習）を取り入れた道德授業を実践し検討を加えた。丸山は道德授業プログラムの開発を行ない、佐藤は小学5年生を対象にした日常および総合的単元における指導を行った。しかしわれわれは、ノディングズのケアリング論を道德教育への適用を論じているこれらの研究に反論を加えたい。『ケアリング』の書名のサブタイトルは「倫理と道德の教育—女性の観点から」であることと、この著書の第8章に「道德教育」という見出しがついていることから、道德教育への適用を検討しがちになるが、それは短絡的である。ノディングズは道德教育を、家庭や教会や学校など特定の教育機関だけが担うのではなく、「共同体全体に広がった企て」としてあらゆる教育機関が担うべきであることを主張したのであって、道德教育そのものの理論展開は行っていないからである¹²³。

二つ目は、ノディングズのケアリング論を、ケアする人とケアされる人との関係性として把握し論じたものである。中村麻由子¹²⁴は、「ノディングズのケアリング論の最大の特徴は、ケアリングの本質を、ケアし—ケアされる関係の生成に見いだした点にある」ことを指摘し、「ケアする者の一方的な行為としてではなく、ケアする者とケアされる者との間に生起するケアし—ケアされる関係的な事態にこそケアリングの本質がある¹²⁵」と述べている。小林秀樹¹²⁶も「ケアされる人はケアする人を受け入れ応答することでこの関係を充足する。こうして完結するケアリング関係」は、『喜び (joy)』という『情感 (affect)』あるいは『感情 feeling)』を生み出すことになる¹²⁷と述べ、ケアリング関係はケアする人に喜びをもたらすという点において相互利益関係にあることを指摘した。つまり、関係の中にはケアする人とケアされる人が明確に区別されている。しかし、ノディングズはケアリング関係をケアする人とケアされる人に明確に区別していない。人間の基本的な実相を、「受け容れ、受

け容れられることであり、ケアし、ケアされることである¹²⁸」と捉え、関係の中でケアする人とケアされる人は互いに立場を交換し、ケアする人でありケアされる人であるというのがノディングズの関係の捉え方である。

三つめは、〈ケアリング〉の本質を探究したものである。中村頌¹²⁹は、「存在の世話」とは、「相手の生そのものを何の条件もつけずに、『他者が成長する』という前提もなしに、ありのままで受け容れること」を表し、これが〈ケアリング〉の本態であると述べる。つまり、存在そのものの受け入れが〈ケアリング〉の根源にあるのであって、「ケアリングの本態とは、個人の能力や道徳性の発露ではなく、自然生起的なケアリングであること」と結論づけた。中村は〈ケアリング〉を「無意識・衝動的に立ち現れる存在の世話」として「自然生起的」であるところに¹³⁰、〈ケアリング〉の本質を見たのである。

以上の先行研究は、ノディングズのケアリング論の一側面から教育への適用を検討したもの、あるいは〈ケアリング〉の概念検討にとどまり、そこからどのように発展させることができるのかの示唆には及んでいないものであった。しかし、われわれはノディングズを活かす〈ケアリング〉の教育を展開していかなければならない。

ノディングズに関して、しばしば引用されるのは次の文章である。

あらゆる教育機関の、そして、あらゆる教育的努力の第一目標は、ケアリングの維持、向上でなければならない。両親、警察官、社会事業家、教師、牧師、隣人、コーチ、年配の親族は、この第一目標を全面的に受け容れなければならない。この第一目標は、目的として、手段として、示唆された手段を判定するための規準として、機能する。¹³¹

ノディングズは、十代の妊娠、自殺、飲酒、犯罪などの社会問題が、学校と行政が掲げるアカデミックな教科を強制しようとする教育と密接であり、「危険な教育モデルである¹³²」と批判し、「真っ向から反対する意見として、私は、学校の第一の仕事は、子どもたちをケアすることにあると論じたい。すべての子どもたちを有能さにむけてだけでなく、ケアすることにむけても教育すべきである。¹³³」と主張した。ノディングズは、知識を蓄積し学力を高める教育を批判しているのではない。教育現場における第一目標の据え方への批判であり、〈ケアリング〉を軽視することへの警鐘である。それは、「生徒たちにケアリングと緊密で持続的な関わりとを提供することなしには、学業の目標を達成できない¹³⁴」からであって、この役割を子どもたちに関わるすべての教育機関が担うことによって、倫理的な人間形成に寄与できると述べる。ノディングズが論じようとした教育は、ある特定の学問や専門職の

ための教育ではない。初等・中等教育を前提した教育への警鐘であると捉えるのが妥当であるが、ノディングズの教育の目的や目標を捉える視点はより本質的なものである¹³⁵。

ノディングズは、「〈倫理的理想 (ethical ideals)〉を育むことが、すべての教育の第一目標である」という。ノディングズが育むべきと捉えている〈倫理的理想〉は、「自己のケアされた経験」を意味し、それはケアされるひとになるために必要なものであって、子どもたちが自分はケアされたと実感することにある。しかし、この〈倫理的理想〉を育むための手段についての記述が、ノディングズのケアリング論が教育論と捉えられている理由であると考えられる。ノディングズは〈倫理的理想〉を育むための具体的な教育手段として、「対話、練習、奨励」を提唱した¹³⁶。〈対話〉は、「互いに語り合い、傾聴し合い、分かち合い、応答し合う営み¹³⁷」として記述されており、教師と生徒の関係性としてのあり方を示している。〈練習〉は、子どもが自分以外の他者に対してケアすることを練習することを示しており、具体的な例として、上級生が下級生の世話することやボランティア活動をすることなどがあげられている¹³⁸。〈奨励〉は、生徒が「鼓舞され、高められる」ことで、ケアする人になることが到達可能であるというイメージをもつことに寄与するとして、3歳児であったとしてもそれが可能であると記されている。これら3つの手段は、子どもに対する教師の態度や行動であり、具体的な場面として記述されているので、ノディングズのケアリング論が実践的な教育論として認識されやすいのではないかと考える。しかし、これらの記述だけで、ノディングズのケアリング論が教育論であるとは言えない。ここにはノディングズが〈ケアリング〉をどのように掴み、どのように捉えているかということへの検討がないからである。そこで次章では、ノディングズのケアリング論がどのような原理によって成り立っているのか、その論理の襞に今一步、食い入っていこう。

ノディングズの著書は多数あるが、ノディングズをケアリング論の先駆的研究者として位置づけた著書『ケアリング 倫理と道德の教育—女性の観点から』 *Caring: A Feminine Approach to Ethics & Moral Education*, を主に用いて分析する。本書は全8部で構成されている。以下に原語も併せて記す。

- 1 なぜケアリングにかかわるのか : *Why Care About Caring?*
- 2 ケアするひと : *The One-Caring*
- 3 ケアされるひと : *The Cared-For*
- 4 ケアリングの倫理 : *An Ethic of Caring*
- 5 理想の構築 : *Construction of The Ideal*

- 6 理想の高まり：喜び：*Enhancing The Ideal :Joy*
- 7 動物、植物、事物、観念に対するケアリング：*Caring for Animals, Plants, Things*
- 8 道徳教育：*Moral Education*

〈ケアリング〉の概念検討と構成要素

ノディングズは、〈ケアリング〉を「ケアされるひとのために行いに関与すること、ふさわしい期間を通してかれの実相に関心を持ち続けること、そして、この期間を越えて関与の仕方を絶えず更新すること」であるとし、その諸要素を〈専心没頭 (engrossment)〉と〈動機の転移 (motivational displacement)〉の二つの語を用いて記述している¹³⁹。さらに、「ケアするひととケアされるひとの関係には、共感 (empathy) が存在しなければならない」としながらも、〈共感〉の言葉の不確かさを指摘する。二者間でなんらかの感情を共有するには、どちらか一方が他方に近づき入り込んで重なることが求められるが、その方法には〈投げ入れ (projection)〉と〈受け容れ (reception)〉があり、〈専心没頭〉は〈受け容れ〉と同義語であると捉える。〈投げ入れ〉とは、ケアする自己をケアされる人に投入することである。それは「そういう状況でなら自分はどのように感じるのだろうか」と問うことであり、「他のひとの靴に自分の足を入れる」ことであるとノディングズは表現する¹⁴⁰。われわれの日常生活においても「相手の立場になって物事を考えなさい」というフレーズをよく耳にするが、まさしくこのことを示している。そもそも相手の立場になるということは何を示しているのだろうか。立場や立ち位置といったものはその人そのものではない。自己の立場を相手の立場に置き換えたところで、そのときに感じることは、相手の状況を身にまとった自己であるので、ケアされる人が感じているものとは様相が異なり、真に相手と感情を共有していることにはならない。ノディングズが「他のひとの靴に自分の足を入れる」と表現していることから、〈投げ入れ〉は、真の共感とは異なっているといえる。

〈専心没頭〉と同義語であるとされる〈受け容れ〉は、自己と相手の立場を置き換えることはしない。ケアされる人をその人の立場ごと自己の中に入れ込んで、その人が感じているものを共に感じるのである。このとき、ケアされる人との感情と自己の感情が一致する。この一致について、ノディングズは、次のように表現している。

受け容れというのは、根底では認識の問題ではなく、それは感情と感受性の問題である。思いは、ケアリングの中に含まれているもののすべてではない。しかし、それは不可欠なものとして含まれている。わたしが他のひとを受け容れるとき

には、そのひとと完全に一体となっている¹⁴¹。

ノディングズは、著書『ケアリング』において、〈受け容れ〉の様相を、泣き叫ぶ赤ん坊と母親を例に出して説明している。母親は「自分ならおしめがぐっしょりぬれたらどんな感じかしら」と問うのではない。もしこのように問うことがあるとすれば、それは自然な感情や感受性がうまく機能しないときに限られるという。赤ん坊が泣き叫んでいるとき、その赤ん坊に応答してどこか具合が悪いのだなと感じる。これが「受け容れ」である。「どこか具合が悪い」というのが赤ん坊の思いであり、その思いを「お母さんはここにいるわよ」「よしよしなんともないわよ」「痛いのか？」などといってわが子をなだめ、注意深く赤ん坊を見守ることで、思いを「受け容れ」分かち合う。この分かち合いをケアする人とケアされる人の関係の出発点とするのである。決して、赤ん坊の泣き叫ぶ意味を考えることではない。他の人にはいりこむのではなく、受け容れるのである。そして、「根底からみれば、すべてのケアリングには、専心が含まれている。専心没頭は、熱烈である必要はないし、ケアする人の生活にみなぎっている必要もないけれども、それが生じなくてはならない¹⁴²」。〈専心没頭〉は〈ケアリング〉が成り立つための重要な要素の一つである。

つぎに、〈動機の転移〉である。ノディングズは、「他のひとを受け容れるとき、感情以上のものが存在している。…(中略)…わたしを動機づける活力は、他のひとに流れこむ¹⁴³」ことを指摘し、その活力を〈動機の転移〉¹⁴⁴と呼んだ。「ケアするひとは、ケアされるひとに専心没頭し、ケアされるひとの考えているものに向かうように動機を転移される¹⁴⁵」とあるように、〈動機の転移〉は相手に〈専心没頭〉することで生まれるものであることがわかる。そしてそれは「ケアしなければならない」という自己の内にある動機が、「ケアされるひとの考えているものに向かうよう」に相手に転移する。つまり、ケアする人をケアされる人へと向かわせる原動力であるといえる。この原動力もまた、〈ケアリング〉が成り立つために欠かせない重要な要素である。

ノディングズのケアリング論は、ケアされる人のための〈行いへの関与〉とその相手に〈関心を寄せ続ける〉ことを〈ケアリング〉として捉え、相手を受け容れる〈専心没頭〉とその結果として生じる〈動機の転移〉が、〈ケアリング〉が成立するための構成要素であることを示したものであるといえる。

自然なケアリングと倫理的ケアリング

ノディングズの〈ケアリング〉についての記述には、〈自然なケアリング〉〈倫理的ケアリング〉〈普遍的なケアリング〉〈美的ケアリング〉〈教育学的ケアリング〉の5つの〈ケアリング〉が見いだされる¹⁴⁶。この中で重要なのが、〈自然なケアリング〉と〈倫理的ケアリング〉である。ノディングズは、この二つの〈ケアリング〉の心情が次元の異なるものであるという。〈自然なケアリング〉について、つぎのように記述している。

第1のものは、自然なケアリングの心情である。最初の授権的な心情 (enabling sentiment) がなければ、どんな倫理的なものもありえない。自分がそうしたいからという理由で他人のために行うという状況では、わたしたちは、自然なケアリングに従って行っている。母親が自分の子どものためにケアする努力をすれば、それはたいてい、倫理的ではなく、自然的だとみなされる¹⁴⁷。

ノディングズは、〈自然なケアリング〉を第1の心情と表現し、これがなければ「どんな倫理的なものもありえない」と記述していることから、〈自然なケアリング〉がすべての倫理的なものの基盤となっていると考えていることがわかる。そして、〈自然なケアリング〉の例として、母がわが子の世話をすることをとりあげている。泣いている赤ん坊に向き合う母は、なぜ泣いたのかを理論的に解釈してから行動を起こすのではない。泣き声を聞くと同時にわが子を抱き寄せ、あやしながら泣いた理由を考えて行動する。つまり、現象の意味を考えるより先に自然に手が出るようなケアの心情が〈自然なケアリング〉である。

このような第1の心情としての〈自然なケアリング〉に対して、第2の心情である〈倫理的ケアリング〉とは、「道徳的に接している関係」において「わたしはしなければならない」という心情のことであり、「道徳的でありたいという動機づけを与えるもの¹⁴⁸」とノディングズは記述している。この第2の心情である〈倫理的ケアリング〉は何を表わしているのだろうか。

第2の心情は、第1の心情を思い起こすことに反応して生じる。… (中略) …わたしには、自分がケアされ、ケアしたそういう瞬間についての見取り (picture) があるのであり、わたしはその記憶に到達できるし、もうしそうするよう望むなら、それによって自分の行為を導けるのである。倫理的なケアリングが、自然なケアリングには必要のない努力を要するのを認めるからといって、わたしたちは、倫理的なケアリングが自然なケアリングよりも高次であるとする立場に立つわけではない。カント (Immanuel Kant 1724-1804) は、倫理的なものを、愛からではなく、義務から行わ

れることと同一視したが、この区別自体は正しいように思われる。¹⁴⁹

ここで重要なことは二つある。一つは、〈倫理的ケアリング〉は〈自然なケアリング〉を想起することで生まれるということである。これは言い換えれば、〈自然なケアリング〉の記憶がなければ〈倫理的ケアリング〉は生まれないことを意味しており、生起の順序として第1の心情、第2の心情と表現している。そして、〈自然なケアリング〉の記憶を、「自分がケアされ、ケアしたそういう瞬間についての見取り図」と表現している¹⁵⁰。自分がケアされた経験があれば、その記憶を思い起こすことで、人はケアする人になっていけるのである。

もう一つは、〈自然なケアリング〉は〈愛〉から行われるのに対して、〈倫理的ケアリング〉は、〈義務〉から行われるということである。つまり、〈倫理的なケアリング〉は、「道徳的でありたい」「倫理的でなければならない」という意図的な意識に基づく心情であり、この心情を呼び起こすには〈努力〉が必要となる。ここに出てきている〈義務〉と〈努力〉を見過ごしてはならない。相手に対して〈自然なケアリング〉の心情が生起しない場合でも、「わたしはしなければならない」という〈義務〉の心情を〈努力〉によって生起させることによって、ケアすることが可能になることをノディングズは示唆している。その例として、母子関係における〈ケアリング〉においても、「母親が自然にケアしないなら、自分をケアするものとして維持するために倫理的ケアリングを奮い立たせねばならない。¹⁵¹」と記述している。〈自然なケアリング〉の源泉が〈愛〉であるとすれば、〈倫理的ケアリング〉の源泉は〈義務〉であり〈努力〉が必要なのである。

人は出生直後からおとなによる世話を受けなければ生存することができないので、われわれが今この世に存在しているということは、〈自然なケアリング〉の経験を持っているといえる。誰もが母から生まれ、母たる存在によって育てられた経験を持つからである。多くの場合、〈自然なケアリング〉は乳児期だけではなく、その後も成長に合わせて継続されてきた。したがって、この経験の記憶があれば、われわれは〈努力〉することによって〈義務〉を生起させ、〈倫理的ケアリング〉をうみだすことができるのである。

看護師という職業においては、目の前の患者に「寄り添いたい」という心情である〈自然なケアリング〉として患者に向き合うのではなく、「私は看護師である。だから寄り添わねばならない」という職業的な〈義務〉の心情による〈倫理的ケアリング〉から、患者に向き合うことの方が現実的であろう。つまり、職業人としての〈義務〉の心情が、看護師としての患者への向き合い方に関わるのである。

ここに関わってくるのが、〈倫理的理想〉である。前述したようにノディングズは、「〈倫

理的理想」を育むことが教育の第一目標」であり、それが〈ケアリング〉の維持につながると論じた。〈倫理的理想〉は、ケアされる人になるために必要なケアされた経験を意味し、自分はケアされたと実感することであった。この経験および記憶が自己のケアリングの判断基準になることから、ノディングズは〈見取り図 (picture)〉という語を用いて表現している。つまり、われわれは、「しなければならない」という〈義務〉によって〈ケアリング〉を行うとき、今までに自分がケアされたと実感した経験である〈自然なケアリング〉を想起するのであるが、それはただ想起するだけにとどまらず、「どのような行いをすればよいのか」を決定する際の判断基準となる点において、〈ケアリング〉の〈見取り図〉なのである。この〈見取り図〉は、今までの人生におけるケアリング経験に基づくので、一人ひとり異なった個別的なものである。だからこそノディングズは、「〈倫理的理想〉を育むことが、すべての教育の第一目標である」と論じたのである。

ネル・ノディングズのケアリング論の特徴

ノディングズは、子どもたちに関わるすべての教育機関と教育者の担うべき役割が、〈ケアリング〉の維持、向上であると述べた。子どもたちをケアすることが教育の第一目標であり、そのことによって子どもたちがケアされる人からケアする人になっていくのである。このことを突き詰めれば、「すべてのひとはケアするひとにならなければならない」のであって、そのために「ケアするひとを育む教育をしなければならない」のである。ケアする人になるためには、ケアされた経験が必要であった。このことをノディングズは、〈自然なケアリング〉と〈倫理的ケアリング〉の関係性とそれぞれの形成過程についての論展開を行った。ケアされた経験がケアする人となるために必要であるので、教師は子どもたちをケアすることを教育の第一義に据える必要がある。教師あるいは身近なおとなからケアされた経験が、ケアされた子どもに記憶として残ることで、ケアする人になっていく。ケアされた経験は子どもたちの〈倫理的理想〉となり、他者をケアするときの自己の倫理的行動の判断基準になる点において、重要な意味を持つ。そして、〈倫理的ケアリング〉には〈自然なケアリング〉の想起が必要であるとしながらも、〈義務〉の心情を〈努力〉によって生起させることで、〈倫理的ケアリング〉が可能になることも論じた。だからこそ、教育が〈ケアリング〉でなければならないのである。

このように考えると、ノディングズのケアリング論が〈ケアリング〉に関する実践的な教育論であると捉えるのは、ノディングズの教育思想の核心を掴まえたものではないと言わ

ざるを得ない。ノディングズが思索した教育の核心は、「教師はケアするひとであり、すべての教育機関において教育がケアリングそのものにならなければならない」ということにある。つまり、ノディングズのケアリング論は「教育そのものがケアリングである」ことを論じたものであるといえる。ノディングズの〈ケアリング〉の掴まえ方は底から違っている。教育の目的や意味を基底から捉えなおすことによって、〈ケアリング〉と教育が本質的に響き合うことを示唆したものである。

このことは、序章でも述べた「ケアリングは教育できるのか」という議論への応答にもなる。〈ケアリング〉は教育可能であるが、可能であるからするのではなく、教育しなければならない。さらに、〈義務〉の心情から生起する〈倫理的ケアリング〉は、職業としての〈ケアリング〉につながる。看護師は、職業的義務感から患者の前に立つ。目の前にいる他者に対して、「私は看護師である。だから寄り添わなければならない」という心情に支えられて患者に向き合うのである。それゆえに、真の意味でケアする看護師を育てるために、〈ケアリング〉を中心に据えた看護教育が行われなければならない。ノディングズの言葉を借りると、「看護師としての〈倫理的理想〉を育む」ことが看護教育にとっての重要課題であり、看護教育が〈ケアリング〉そのものであることによって、看護学を学ぶ学生は真にケアする人になるのである。それは、個人が生来持っている優しいとか思いやりがあるといった性格特性とは別のものである。他者への向き合い方は、突き詰めれば自己のあり方である。そしてこれは、看護師としてどうあるかという品性・品格（character）の問題であり、教育によって形成を促すことが可能である。真の看護師を育成するために、「相手への向き合い方」に関わる〈ケアリング〉の教育内容および教育方法のあり方を検討することは、教育カリキュラムの問題であると同時に看護学全体の問題でもある。

ノディングズの著書を読み解き、ノディングズのケアリング論の特質と意義について考察した。ノディングズは教育そのものを底から掴まえていることから、ノディングズのケアリング論は教育の本質論であるといえる。ノディングズは、「わたしはケアしなければならない」という〈義務〉の心情を〈努力〉によって生起させることができると述べた。これは、〈ケアリング〉が教育できるものであることへの示唆と読みとることができる。

第3節 メイヤロフとノディングズから〈ケアリングの教育〉への示唆

メイヤロフは、看護や医療といった個別の職業としてではなく、諸分野に通底する原理的な〈ケアリング〉について論じ、ノディングズは〈ケアリング〉の構成要素を導き出し

た。メイヤロフとノディングズのケアリング論は、哲学的思考を介して〈ケアリング〉を捉え、その本質を掴まえようとした点において相通じていることは先にも述べたとおりである。本項では、メイヤロフとノディングズのケアリング論は、何がどのように通じているのかを明らかにすることで、看護師養成における〈ケアリング〉の教育への示唆を得ることを目的とする。メイヤロフとノディングズのケアリング論から〈ケアリング〉の本質を見出したうえで、その教育の方向性を検討しよう。

ケアする人とケアされる人の関係性

〈ケアリング〉の本質を把握するには、ケアする人とケアされる人の「関係」についての理解を深めなければならない。ここではケアする人とケアされる人の関係性の捉え方についてメイヤロフとノディングズを比較・検討していこう。

メイヤロフは、ケアする人とケアされる人の関係を、「補充関係にある (appropriate)」と「身を感じとる (experience)」の二つの語を用いて次のように論じている¹⁵²。

音楽家は音楽を演奏してはじめて音楽家たりうるように、私と補充関係にある対象は、私の不足を補ってくれ、私が完全になることを可能にしてくれるのである。…

(中略) …私と補充関係にある対象と自分自身の関係は、椅子とテーブルの関係のように外面的なものではない。それどころか、私はそれを拡張した自己であると身を感じとり、その成長と同一化するのである。だからといって、その関係は寄生的なものではない。私とその対象をともに肯定するという意味で、その対象は自分の一部なのである。そしてケアのあらゆる場合に、私はその相手がある意味で自分の一部として身を感じとるのであるが、こうした経験は、その対象が私と補充関係にあり、かつ自分を完成してくれるものと感じた場合に一層顕著なのである¹⁵³。

メイヤロフは、ケアされる人を「私が必要であることを教えてくれた人」という捉え方をしている。私がケアすることをとおして私にケアする意味を教えてくれる人という意味においては私自身もケアの受け手であり、ケアの相手は私をケアする人であると捉えられる。それゆえに二人は〈補充関係〉にあり、その関係は「外面的なもの」や「寄生的なものではない」。この捉え方はノディングズにおいても同様である。ノディングズは、著書『ケアリング』の第2版まえがきにおいて、「世界はケアする人とケアされる人にわかれぬ。わたしたちはみなケアされる人でありケアする人である。」と記述している。メイヤロフは、ケアの相手を、ケアされる人あるいはケアの必要な人ではなく「私が生きている意味に気づか

せてくれた」人と捉えることによって、ケアする人とケアされる人の相互性を指摘している。ノディングズにおいても、「ケアする人はされる人であり、ケアされる人はする人である」という両者の相互性を指摘している。メイヤロフとノディングズは、ケアする人とケアされる人の関係性の捉え方において、同じような捉え方をしている。

ケアする人とケアされる人の関係がどのようにあるのかについても、共通点を見出すことができる。メイヤロフは、ケアの相手を「拡張した自己」あるいは「自分の一部として」〈感じとる〉。「私とその対象をともに肯定するという意味で、その対象は自分の一部なのである¹⁵⁴」と説明している。これは、支配関係や優劣関係でないことは明らかであるが、対等な関係であるという表現も適切ではない。

ノディングズは、ケアする人はケアされる人を「投げ入れ」る (project) ではなく、「受け容れる」という。

受け容れ (receptivity) というのは、根底では認識の問題ではなく、それは感情と感受性の問題である。思い (feeling) は、ケアリングの中に含まれているもののすべてではない。しかし、それは不可欠なものとして含まれている。わたしが他のひとを受け容れるときには (when I receive the other)、そのひとと完全に一体となっている。さしあたって、この関係は、ブーバーが『我と汝 (I and Thou)』で述べた関係とちょうど同じようなものである¹⁵⁵。

ノディングズの論じる〈受け容れ〉はケアする人とケアされる人が完全に一体化することを示しており、これがブーバーの〈我一汝〉の関係と同じであるという。

ノディングズはブーバーの「我一汝¹⁵⁶」を多く引用し思索を展開している。われわれが〈ケアリング〉を考える際に大いなる示唆を与えてくれるので、やや長くなるが詳しくみていこう。

ノディングズは、ケアする人とケアされる人の関係を、ブーバーの「我一汝」を引用し、「操作されるべき客体や、資料の情報源としてのかれに会うわけではない¹⁵⁷」という。つまり、主体と客体あるいは主観と客観の関係性ではないことを示している。ノディングズは「受け容れ」について論じたときにもブーバーを引用し、〈受け容れ〉の状態を、その人と完全に一体になっている状態でありブーバーの〈我と汝〉の関係であると述べたのである。さらに、「マルチン・ブーバーの言葉を借りれば、出会いにあって、ケアされるひとは、『汝』つまり、主体であって、『それ』つまり、分析の対象ではない¹⁵⁸」と述べた。語りかけた相手との間に仲介物があると、完全に一体にはなれない。仲介物は一体になる時の一種の障

害物になる。そしてその関係にあって一体になるのに障害となる仲介物とは、相手を分析することを意味する。語りかけた相手を対象化、つまり客体として観察するのである。

平石善司はこの「我—汝」の関係を、『我』と『汝』が相互に呼応し合う具体的な『対話的我』である」といい、「ブーバーにとって、『我』は『汝』なしには存在しない」と指摘する。さらに、『はじめに関係あり』、あるいは『すべて真実の生は出会いである』、といわれる所以である¹⁵⁹と述べる。つまり、人という実体が先に在って次に関係するのではない。はじめから関係として在るのである。ノディングズは、出会いにおけるこの側面を強調するために、ブーバーを多用したのだと考えることができる。

ケアする人とケアされる人が真のケアリング関係にあるには、互いに主体と主体として出会うことが重要なのである。

ケアリングと成長

メイヤロフとノディングズは、他者の成長と自己の成長についても論じている。ここにもふたりの共通点が現れている。本項では、メイヤロフとノディングズが「成長する」ということをどのように捉えたのかについて比較検討する。

メイヤロフは、ケアの相手が人であれモノや概念であれ、相手の成長を援助することがケアすることであるという。メイヤロフのケアリング論はケアする相手が人に限らないことが大きな特徴でもあるが、この〈成長〉とは一体どういうことを示しているのだろうか。メイヤロフは相手が人の場合とモノの場合を区別してそのことを論じている。相手が人の場合、「少なくともその人が、何かあるもの、または彼以外の誰かをケアできるように援助すること」がケアすることであるという。さらに「新しいことを学びうる力をもつところまで学ぶこと」「知識や技術を単に増やすことではなく、その人格が再創造されること」を〈成長する〉こととして論じた。モノの場合、モノが変わっていくことを示している。つまり、相手の様相が発展的变化を遂げることが「成長する」ことであるということになる。だからこそ「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することをたすけることである¹⁶⁰」。

ノディングズは、メイヤロフのこの主張に対して「メイヤロフは、ケアリングを、おもにケアするひとの視点を通して描いて」いるとして、「この問題に、これとは少し違った論じ方をしたいと思う。」と言及した。その理由は「わたしは、他のひとの実現を強調するのは、ケアするひとの中で続けられているものの説明を、あわてて見過ごすことにもなりがちだ

と思うからである¹⁶¹」といい、さらに、「ケアされるひとにとって、自分のためになされたどんな行いといえども、ケアするひとの態度ほど、きわめて重要で、影響力のあるものはない。」としたうえで、「ケアするひとの態度がケアリングを証拠立てているとき、ケアされるひとは喜びに輝き、より強く成長し、自分がなにかを与えられたと感じるよりも、むしろなにかが自分に加えられたと感じる。¹⁶²」という。この「なにか」は、「特定するのが難しい」としながらも、「偽りのないケアリングの関係にある」ケアする人とケアされる人にとって、「変容が生じた」と表現している。

メイヤロフは、「再創造」という語を用いて新たな変化・変容する様を表現し、ノディングズは「何かが加えられた」と表現することで、それまでの自己からバージョンアップしていく様を表現している。つまり、両者とも、同じ様相を示している。では、なぜノディングズはこの点においてメイヤロフとは「違った論じ方をしたいと思う」と述べたのだろうか。ノディングズのメイヤロフへの指摘は、「おもにケアするひとの視点を通して描いて」いることであり、そのことによって「他のひとの実現を強調する」ことになり、「ケアするひとの中で続けられているものを見過ごすことにもなりがち」であるからだと言っている。つまり、ノディングズは、ケアする人もケアされる人も共に成長することを強調したかったのだと捉えることができる。しかし、メイヤロフもケアする人の自己成長について次のように論じている。

他者が成長するのを援助するとき、私は自分の方針を他者に押しつけたりしない。私はむしろ、他者の成長の方向を見て、それが、私がケアの中で何をするかを導き、どのように私が応答すべきか、そしてそのような応答には何が適切であるかを決めるのに役立ってもらうようにするのである。…（中略）…他者の成長に従っていきながら、むしろ私は自分自身の動きに対してもっと応答性を高めている——ちょうどそれは、音楽家がその音楽の求めるところに没頭するとき、自分自身に対する応答性が高まるのと同じなのである¹⁶³。

メイヤロフは、ケアする人は他者をケアすることの中で、他者の成長を通して自己への応答性も高まっていくのだという。そして、この応答性が高まるということが自己の成長なのである。このように考えると、「成長すること」に対する捉え方については、メイヤロフもノディングズも、ケアする人とケアされる人のどちらに強調点が置かれているかが異なっているだけであって、〈ケアする〉ことを通して成長すること、その成長は相手だけではなく自己の成長も含むことという視点においては、共通しているといえる。

ケアリングの基底原理

人やモノが成長し自己実現することへの願い、成長を願ったはたらきかけが〈ケアリング〉であることをメイヤロフは論じた。言い換えれば、相手に心を寄せること、相手に寄せる心のありようが〈ケアリング〉であるというのがメイヤロフのケアリング論である。ノディングズにおいても「なにかや、だれかについての、心配や、恐れや、気づかいの状態の中にあること¹⁶⁴」そして「ケアされるひとのために行いに関与すること、ふさわしい期間を通してかれの実相に関心を持ち続けること」「この期間を越えて関与の仕方を絶えず更新すること」を〈ケアリング〉であると述べていることから、〈ケアリング〉は相手の成長を願った気遣いがケアする人の根底にあることがわかる。

さらに、ノディングズは、「他のひとに対するケアリングが自己に対する関心から生じるのではなく、自己に対する関心が他のひとたちに対するケアリングから生じる¹⁶⁵」と言った。自己に対する関心から他の人に対するケアリングがうまれるのではない。他の人に対するケアリングが自己に対する関心を生むのである。

「人はひとりでは生きられない」という言葉があるが、それはわれわれが誰かと支えあって生きていくということだけを示しているのではない。自己の存在価値は他者との関わりから生まれるものであり、その意味においてわれわれが生きていくには他者の存在が不可欠なのである。だからこそノディングズの「ケアされる人がケアリングを受けいれて、つまり応答してはじめてケアリングが完結する¹⁶⁶」、「受け容れ受け容れられることがケアしケアされることである。これこそが人間の基本的な実相であり、人間の基本的な目標である」ということがいえるのである。そしてメイヤロフのケアリング論においても「ケアしているということは生きることそのものである」ことが論じられている¹⁶⁷。われわれは他者をケアすることを通して自己の存在価値を見いだす存在であると、メイヤロフとノディングズは論じたともいえる。

以上のことから、「相手の成長を願った気遣い」と「主体と主体の関係性」がケアリングの基底にあるといえる。第1章において、〈ケアリング〉の本質を正しく捕捉するには、二元論的思考枠組みから脱却した新しい思考枠組みへと転換することが重要であり必要であることについて述べたが、メイヤロフとノディングズのケアリング論からも、同じことが示される。

看護基礎教育における〈ケアリング教育〉への示唆

メイヤロフとノディングズの〈ケアリング〉論の主要な用語を手がかりにして注意深く二人の著書を読み解くと、使用している用語は全く同じではないが、内容的には同じか非常に近いことを示していることが明らかになった¹⁶⁸。大きく違っているのは、メイヤロフはある特定の職業のこととして論じていないが、ノディングズは、「あらゆる教育機関の、そして、あらゆる教育的努力の第一目標は、ケアリングの維持、向上でなければならない。¹⁶⁹」と述べているように、教師だけに限ってはいないが、教育としての実践行為としてのケアリングに焦点を当てている点である。「教師とは、教師であることよりも先にケアする人である」という表現にもそのことは現われている。さらに、ノディングズのケアリング論は、メイヤロフとブーバーの理論に大きく影響を受けていることも明らかになった。以上のことから、ノディングズはメイヤロフのケアリング論を踏まえたうえで、職業としてのケアリング論に展開したと捉えるのが妥当であろう¹⁷⁰。

最後に、看護師養成における〈ケアリング〉の教育への示唆について考察する。

メイヤロフもノディングズも〈ケアリング〉が契機となって、ケアの相手が成長することを示した。つまり、相手の成長にはケアすることの契機が必要である点においては共通していた。相手が発展的に変容すること、つまり相手の成長を助けることが、教育の目的である。このように考えると、教育の根底には〈ケアリング〉がなければならない。さらに、ノディングズは、次のような表現もしている。「真の〈ケアリング〉は喜びを伴う。それはケアが受け入れられたことの喜びや満足感ではない。自分が受けられたことによって、自己の存在の意味がわかることへの喜びであり、それが真の〈ケアリング〉である」と。

看護師教育は医学教育に追従する形で発展してきたことは第1章で述べたとおりである。その弊害は、ケアの相手の捉え方に端的に表れている。看護学において、看護対象論という言葉もあるように、ケアの相手のことを「対象」「対象者」という語を用いるのが一般的である。「対象」とは、主体に対しての客体を示す用語であり、主体の認識や意志などの作用が向けられるものを表す。つまり、ケアの相手を物象（モノ）化している。相手をモノとして捉える関係は、主体と主体の関係から遠ざかる。ケアの相手を対象化すると、〈ケアリング〉でなくなってしまうのである。具体的には、医師の仕事を考えるとわかりやすい。医師の仕事は言うまでもなく、治療である。つまり、人間を相手にしてはいるが、人そのものではなく疾患に向き合っている。医師の関心事の中心は、相手の身体そのものであり病態であり症状なのである。だからこそ、相手の身体をバラバラに分析することで疾患の原因を追究

し、病態や症状に応じた薬剤を投与したりするのである。

現在の看護教育も、このような捉え方でケアの相手を分析する手法を、看護実践に落とし込み、看護師をめざす学生に教育している。その結果として、ケアの相手を主体として捉えることもなく、どのように相手に向き合うことが主体として捉えることになるのかもわからないままで、看護を提供する看護師を育成していることになる。

臨地実習として病院に出向き、患者さんを受け持って自己の考える看護を提供した看護学生に実習の感想を聞くと、「私のケアを喜んでくれて嬉しかった」「ありがとうと言われてやりがいがあった」と言う学生は案外多い。しかし、これは自分の行った看護の評価を表面的に解釈しているから出てくる感想である。そこにはケアに対する自己満足が表出されているに過ぎない。しかし、〈ケアリング〉を本質的に把握し理解できていれば、看護することによって相手がどう変容したか、それに応答して自分の対応がどう変容し、その結果自己がどう成長したかといった側面が表出されるはずである。表面的ではなく、他者も自己ももっと深く掘り下げた自己認識とその結果としての感想が表出されるのではないかと考える。この部分に焦点を当ててわれわれは教育しなければならない。現在の看護師教育に抜け落ちている部分である。

メイヤロフとノディングズのケアリング論を比較・検討した結果、〈ケアリング〉の基底には、主体と主体としての関係性がなければならないことを明らかにすることができた。

以上のことからわれわれは、看護師をめざす学生にどのような〈ケアリング教育〉を実践しなければならないのだろうか。その一つとして、ケアの相手をケアの対象つまり客体ではなく、主体として捉えることを教育する必要がある。現在の看護基礎教育では、患者や妊産婦といったケアの相手を「ケアの対象」として捉えて教育しているからである。メイヤロフとノディングズのケアリング論は、哲学的に〈ケアリング〉を捉え論じたものであるので、〈ケアリング〉教育の具体的実践論ではなく、教育実践についての記述はない。しかしわれわれは、メイヤロフとノディングズから〈ケアリング〉の本質を受け取り、実践的な教育論として提唱していかなければならない。看護基礎教育における〈ケアリング教育〉については、第4章および第5章で論じる。

第3章 看護における〈ケアリング〉

本章では、看護における〈ケアリング〉について考察することによって、その全体構造を明らかにすることを試みる。そのためにまず、看護技術、看護実践、実践知といった看護に関連する術語について検討してから、ケアリングと看護の関係性について考察していく。

第1節 〈看護技術〉〈看護実践〉〈実践知〉

看護学は実践科学であるといわれるように、どのように看護実践を行い、どのような成果を残せたかということに重点がおかれやすい。科学とは論理的で客観性が求められるからである。この場合の看護実践は、看護技術を道具とした看護師の行動や行為を意味している。本章では看護における〈ケアリング〉の正体を明らかにしていくことを試みるが、その前に、看護実践と看護技術の位置関係をはっきりさせなければならないことに気づく。そこで、看護実践と看護技術とその位置関係について考察していく。

まず、〈看護技術〉についておさえておきたい。〈看護技術〉は看護学分野の術語であり、法令や参考書などにも頻繁に用いられている。それゆえに用語の真意を正確に理解することなく日常的に安易に用いられ、そうであるものと思いついでいる傾向がある。教育内容に関する法令において、看護師教育の基本的考え方として「専門職業人として、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。¹⁷¹⁾」と書かれていることからわかるように、〈技術〉は、看護師になるために必要な要素として〈知識〉と並列的な位置づけとしてとりあげられ、認識されている。さらに、同じ法令のなかの教育内容が記載されている箇所では、〈技術〉は次のように表現されている。

専門分野Ⅰでは、各看護学及び在宅看護論の基盤となる基礎的理論や基礎的技術を学ぶため、看護学概論、看護技術、臨床看護学総論を含む内容とし、演習を強化する内容とする。…（中略）…事例等に対して、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする¹⁷²⁾。

ここでわれわれが留意しなければならないことは、〈技術〉という語が〈技能〉と区別されずに使われていることである。これは看護における〈ケアリング〉の掴まえにくさにも関連している点において重要である。看護学を学ぶためのテキストシリーズには「基礎看護技術」というタイトルのテキストが必ずある。その内容は、血圧測定などの身体測定技術、手洗い法、体位変換などの看護技術項目が多数収められている。これらの看護技術を学ぶための記述内容は、根拠や意義などの基礎知識と手順、手技についてである¹⁷³⁾。

まず、術語の確認をしておきたい。看護学分野においてその使用が慣例化している〈技術〉という語は教育学分野では用いられない。高等学校学習指導要領に「基礎的・基本的な知識・技能の習得」と表現されているように、〈技術〉ではなく〈技能〉が〈知識〉と並べて用いられるのが一般的である。生田久美子によると『技術』は手段を意味するのに対して、『技能』は諸種の『技術』を行使する人間の能力を意味している。¹⁷⁴とある。〈技能〉を「技術的なことをなしうる能力」とであると解釈すると、看護学で用いる〈技術〉という語は〈技能〉を表しているといっていよい。「事例等に対して、看護技術を適用する」ことは単に看護技術に関する基礎知識を理解し、決められた手順通りに手技ができるようになることだけを示すのではない。看護師が臨床の場において看護を行なう際には、必ず目の前にケアの受け手が存在する。その相手に真に向き合い、相手の健康を心から願って手を差し伸べる行為が「看護技術を適用する」ことであり、〈看護実践〉である。〈看護実践〉とは、そのときの相手の状態に合わせて、看護技術の知識、手順、方法などを臨機応変に工夫して行うことであり、その工夫は事前に予測し準備できるものではない。ケアする人とケアされる人が存在する場合は、そのとき限りの場であって再現不可能という特性をもつ。

臨床の場における看護技術の適用つまり看護実践は、客観性があり再現可能なものである側面と、個別性をもち相手や場に応じて適用可能で再現不可能なものであるという二つの側面を合わせもつ。例えば、「血圧を測る」という看護技術は、誰がどこで行なっても常に正しい値が得られなければならないし測定された数値の意味を読み取ることが求められる客観的な側面が前に出る看護技術である。しかし、その確実性を担保しながら、相手の状態に合わせてその〈技術〉に工夫を加えることによって本来の測定方法を変えて行なう場合もある。だから、両上肢になんらかの支障があり腕で血圧が測定できない場合であっても、相手に負担をかけることなく正しく血圧を測定することは可能である。あるいは、長期間入浴できない患者に対しての清潔援助技術は、単に身体を清潔にするだけでなく、入浴しているのと同様もしくはそれ以上の爽快感を導き出すこともできるし、生きる意欲を高めることもできる。このように考えると、看護技術は科学的、客観的、普遍的なもので看護実践の道具的機能を持ち、看護実践は情動的、主観的、個人的なもので看護技術を用いて表出された発展的な看護行為であるといえる。そしてこの二つは、看護師の行う行為というプロセスとしてつながっていると考えることができる。このように相手に合わせて行う看護実践は、臨床の場における人間関係を通して提供される個別的な看護であるので、教科書ではなく学校で教えられたものでもない。その場の状況や相手の状態に合わせて看護技術の提供の

仕方は幾通りもあるからである。中村雄二郎は、実践の掴みにくさを次のように説明する。

ひとが具体的な問題の個々の場合に直面するとき、考慮に入れるべき要因があまりも多い上に、本質的にいって、それらの要因が不確かであり、しかもゆっくり考えているだけのひまがない、つまり、《待ったがきかない》からである。いいかえれば、無数の多くの選択肢があるなかで、多かれ少なかれ、その時々の際して決断し、選択しなければならないからである¹⁷⁵。

中村が述べる実践を、看護における実践として考えるとこのように言えよう。看護実践は、それが臨床の場で行われるがゆえに、きわめて個別的で具体的な事象である。看護実践のさなかに何が起こるか、自己のおこなった看護行為に対して相手がどのような反応を示すかは予測することができない。しかし、看護師はその場その場で相手や場の状況に合わせて、次の自己の行為を判断し何らかの選択をしていることになる。そして、この判断と選択は、看護実践のさなかに行為しながらされているのである。例えば、相手の反応に対して何もできなかったというような状況があったとしても、それは、何もしないという決断と選択をしているのである。看護師は臨床の場で一人ひとりの患者と向き合い、そのたびに自己の判断に基づいて看護行為を取捨選択している。当然その判断や選択によって次の看護行為は変わる。つまり、看護師によって、あるいはケアの相手の反応によって、またはその場における状況によって、どのような行為が看護として提供されるかは変わってくるのである。臨床の場で行われる〈看護実践〉とは、このように臨機応変的な側面をもっており、ややもすれば、流動的で曖昧なものと捉えられるものでもある。

しかし、このように掴まえにくいと認識されがちな実践のなかにこそ存在する知が〈実践知〉である。実践知という概念を最初に明確にしたのはアリストテレスであろう。アリストテレスは、「真理を手に入れる（アレーテウエイン）」五つの魂の働きとして、技術知（テクネー）、学知（エピステーメー）、思慮（フロネーシス）、英知（ソフィア）、直観知（ヌース）の五つを挙げ、…（中略）…技術知は制作（ポイエーシス）の領域に属し、思慮は実践（プラクシス）の領域に属する¹⁷⁶」ものとして整理した。つまり、物事を正しく認識し判断するための知には、実践を通すことでしか獲得できない知があることを明確にしたのである。看護師は、看護実践を積み重ねることで自分なりの看護の〈実践知〉を形成していく。このような〈実践知〉は、キャリアを積んだ看護師に多くみうけられる。それは、キャリアを積み上げることに伴って多くの看護実践を経験しているからである。看護理論家のパトリシア・ベナーは、看護の実践知を「状況を理解して適切な行動と結び付けていく際に、もはや分析

的な原則（ルール、ガイドライン、格率）には頼らない」「状況を直観的に把握し、問題領域に正確にねらいを定める¹⁷⁷⁾」ものであると述べ、実践知の卓越性について論じた¹⁷⁸⁾。では、このような〈実践知〉はどのように形成されるのだろうか。キャリアを積んだ看護師であれば誰でも〈実践知〉が形成されているのだろうか。否。ここで重要になるのは、看護実践の〈経験〉の深さである。実践が真の経験になるためには三つの条件が必要であると中村は述べる。

われわれ一人ひとりの経験が真にその名に値するものになるには、われわれがなにかの出来事に出会って、〈能動的に〉、〈身体をそなえた主体として〉、〈他者からの働きかけを受けとめながら〉、振舞うことだということになるだろう。この三つの条件こそ、経験がわれわれ一人ひとりの生の全体性と結びついた真の経験になるための不可欠な要因である。これらの条件について考えてみると、まず、われわれの振舞いにまったく能動性がなければ、どんなに多くのことを見たり、聞いたり、したりしても、それだけではなんら経験にならない。或る出来事に出会っても、なにかほかのことに気を取られていたり、ひどく疲れていたり、気が進まなかったりするとき、などによく起こることである¹⁷⁹⁾。

中村の三条件を看護実践に照らして考えてみよう。

一つ目の〈能動的に〉ということは、看護師としてケアの相手のためにケアしたい、しなければならぬという思いや願いであるといえる。それは誰かにいわれたからとか、仕方なしにではなく、看護師の奥底から自然と湧き出てくるものであり、ノディングズの提示した「倫理的ケアリング」といってもよい。この思いや願いに突き動かされて、看護師はケアの相手に向き合い、ケアを提供する。つまり、看護実践の契機となるだけではなく、看護実践の過程の最初から最後までずっと看護実践の根底に脈々と流れて看護師と看護実践を支える。

二つ目の〈身体をそなえた主体〉とは、思いや願いといった心情の側面だけでは経験になり得ないことを示している。中村は「〈活動する身体〉をそなえた主体¹⁸⁰⁾」という表現もしており、活動を伴うのが身体である。このことは、ケアの実践がなければ看護にはなり得ないことを考えても容易に了承できる。主体という語には「自覚や意思に基づいて作用を他に及ぼすもの」という意味があることから、活動する身体が重要である。

三つ目の〈他者からのほたらきかけを受けとめながら〉については、他者、看護の場合はケアの相手（患者）もケアを受けるだけではなく、他者にはたらきかける存在であるとい

うことを示す。患者も看護師にはたらきかける。つまり、「活動する身体をそなえた主体」であると捉えなければならない。看護師と患者の関係は、主体と主体の関係なのである。ケアの相手からはたらきかけを、看護師はどのように受けとめるのであろうか。そこには、他者への関心が不可欠である。この関心を感性の問題として捉えれば、このようなことが起こる。一輪の花を見て、「美しい」と感じる人がいたり、「はかない」と感じる人がいたりする。この感じ方や思いの内容は大きな問題ではない。しかし、一輪の花を見たときに、花の存在に関心を持ち、花に心を寄せるということがなければならない。でなければ、花の前を気付かずに行き過ぎることになるからである。看護の場合、ケアの相手の存在に関心を持ち、相手の言動に心を寄せることによって、その人からはたらきかけを逃すことなく受けとめることができる。このように考えると、中村の提示した条件〈能動的であること〉〈主体であること〉〈他者を受けとめること〉は、看護師が自己の看護実践をどのように捉え、実践の中において相手とどのように向き合っているかということであり、看護師としての自己のありようが表れているともいえる。

そして、看護実践は相手を受けとめて終わりではない。一つひとつの看護実践の中での相手の言動や反応を看護師自身が丁寧に振り返り考え、次の実践につなげることが重要であり、その積み重ねの中から実践知が生まれるのである。この振り返り考える行為は、自己の看護実践を注意深く観察することからはじまる〈洞察〉と自己のあり方を思慮し省みる〈内省〉で説明できる。〈洞察(insight)〉とは物事の内面に深く分け入って観察しその奥底にあるものや本質を探し当てて示し、〈内省(reflection)〉とは自己の心的状態つまり内的側面に向かって深く省み熟慮することである。〈洞察〉と〈内省〉は、主体の思考が自己の内面に向かって深く掘り下げることで行われるもので、本質を見通そうとする点において相互に関連している。看護師は「この方法でよかったのだろうか」「他に何ができるだろうか」「相手はどう感じているのだろうか」といったことを、看護の実践後だけでなく実践中においても考え続ける。この思考の重要性は実践後だけでなく実践している最中にも行われる点にある。ドナルド・ショーン (Donald Alan Schön) はこのような思考を「行為の中の省察 (reflection in action)」といい、看護師を「行為の過程の中の思考にこそ専門家としての実践的思考の特徴をみる」ことから「反省的実践家 (the reflective practitioner)」として提示している¹⁸¹。このように行為の中でこそ考え続けることによって、状況の中の相手の訴えや語りかけの意味を読み取ることができるようになり、その場の状況に応じて、自己の応答内容を変えることができる。内省することは行為そのものの捉え返しである。この

捉え返しによって、次の行為を見通すことができるようになるのである。振り返ることは過去のことと捉えられやすいが、ショーンの省察はそうではない。「今ここにある現在」を深く掘り下げて捉えることで、今だけのことではなく未来のこととして捉え返すことができる。だからこそ、内省あるいは省察（reflection）は、「行為の過程の中の思考」であり、実践の中にしか存在しない知の源泉となり得るのである。このような行為の過程の中で思考する経験の積み重ねが、看護師のもつ事象や現象の見かたを変容させ看護技術を創造的なものに変え、看護師固有の〈実践知〉をつくりあげる。そして、このようにして蓄えられた〈実践知〉は、経験に裏打ちされた確固たるものとして看護師の中で生き続ける。ここに、知識や技術との大きな違いをみることができる。だからこそ、看護実践の蓄積が多い看護師ほど、豊かな看護の提供者となれるのである。〈洞察〉や〈内省〉は、個々の看護師の〈看護実践〉という経験から〈実践知〉を生み出すために不可欠な要素であると読みとることができる。

第2節 看護実践と〈ケアリング〉の構造

看護技術と看護実践について整理し、看護実践から実践知を生み出すプロセスについて考察した。第1章において、〈ケアリング〉が曖昧なまま多義的に捉えられており、未だに〈ケアリング〉概念の共通理解がない現状を指摘したが、この節では、看護における〈ケアリング〉の正体を明らかにしていく。その方法は〈ケアリング〉の構造を明確にすることで〈ケアリング〉とは何かという問いに答えていこうと思う。従来の議論のように、〈ケアリング〉を未確定、複雑性、多様性、多義性、困難性といった現象の性質や状態を表す用語で示すだけでは、〈ケアリング〉の本当の姿を掴まえることはできない。従来の捉え方とは全く異なる視点でケアリングを捉えなおすことによって、従来の不毛な議論から脱却したケアリングを掴まえる試みである。

看護実践とは、臨床の場における看護行為であるが、この行為は、看護師だからこそ湧きおこってくる「ケアしたい、しなければならない」という思いや願いであった。この思いや願いに突き動かされて、看護師はケアの相手に向き合い、看護行為を提供する。この「ケアしたい」という思いは、ケアの相手にどのような看護を提供するかといった具体的なケアの内容が提示されるより前に、看護師の内面に沸き起こってくるものである。したがって、正確にいうと、「相手に寄り添いたい、寄り添わねばならない」という思いを示している。この相手への思いがあるからこそ、看護師はケアの相手に向き合い、相手のために自分は何を

すべきなのかを考えるのである。そして、看護実践の契機となるだけではなく、その後の看護実践、看護師とケアの相手の間での看護行為のプロセスの最初から最後まで、看護実践の根底に脈々と流れて看護師自身と看護実践を支えるのである。

この看護師の思いや願いが看護実践を洞察し内省することへの契機となるのであったが、ここでの「寄り添う」ことはただ単に身体が近くにあることを示してはいない。相手に寄り添いたいという思いは、一般的には心情的・感情的なものであるが、看護師の場合は、職業的責務に起因する倫理感としてうまれる。ノディングズが〈倫理的ケアリング〉と呼ぶのはだからである。看護師である以上、自分の行なう看護行為には職業的責任が伴う。自己の行為とそれに伴うプロセスと結果を引き受ける覚悟といってもよい。それを持ちあわせるからこそ看護師として患者の前に立ち、ケアすることが許されている。つまり、「私は看護師である。だからこそ寄り添わねばならない」と思うのである。

オーストラリアの倫理学者スタン・ヴァン・フットは、看護における〈ケアリング〉についての記述の中で「ケアリングは自身の中にある、他者に向けられた構成要素である。¹⁸²⁾「ケアは、感情的なものであれ、理性的なものであれ、私たちの内的生活の総体と意識的な行動を方向づけ、姿勢を示すものである¹⁸³⁾。」と述べ、〈ケアリング〉がケアする人の内面から生まれ他者へとダイレクトに向かっていることから、能動的な特性をもつものとして捉えている。この動的な方向づけを〈ベクトル〉という語を用いて表現したのが大西正倫である。

ケア(care)とは何か。高齢化社会の到来とともに、この語が多用されるようになった。しかし元来この語は多義的であって、次のような多様な語義をもっている。——気遣う、心配する、気に懸ける、関心をもつ…(中略)…これらの根本に〈〇〇にこころを寄せる〉という、いうなればベクトルとしてのこころのはたらきがあるのであって、ある場面におけるその具体的な表われとしての行為が、例えば「世話」となるのである。¹⁸⁴⁾

〈ベクトル〉とは大きさと向きをもつ量を表す物理学用語であり、そこには一定の方向への動きがある。この勢いをもつ方向づけとしての捉え方が、看護における〈ケアリング〉を掴むには重要である。この勢いはケアの受け手が健康になることを真に願う看護師のこころのはたらきである。その思いが目の前にいる相手だけに向かっているので能動的な勢いをもつ。つまり、看護師がケアの受け手に寄り添いたい、寄り添わねばならないと真に感じる事が看護実践の根底になければならない。

この場合の寄り添うとは、どのようにすれば相手に寄り添えるのかといった方法や手段でなく、相手に寄り添うには自分がどうあるべきかを意味する。そして、相手にどのように向き合うか、どのような自己をさらけ出すかといった自己の生き方や生き様でもある。この捉え方を間違えると次のような事態に陥ることになる。身体だけではなく精神的に落ち込んでいる患者が、「担当の看護師がただ黙って手を握ってくれたのが励みになり、病気を受け入れて立ち向かう元気が出た」と言ったとしよう。すると、「精神的ダメージを受けている患者には黙って手を取るスキンシップをするとよい」とケアの方法としての解決策があげられる。これは現象の捉え方の相違によっておこる事態である。この場合、患者の手を握ることが重要なのではない。この表現された行為が重要であるならば誰が手を握っても同じ効果が得られるはずである。しかし現実はそのようではない。同じ行為を行なっても行う人によって得られる効果が異なることはよくあることであり、そのときの状況によっても反応は異なる。それは、手を握るという行為がどのような思いが源泉となつて行われたのかということが重要なのである。行為の根底に、相手に寄り添いたい、寄り添わねばならないという思いがあったとき、看護師は目の前の患者のためだけを願って自分でできる最善のケアを提供しようとする。行為につながるその思いが患者のこころを動かすのである。この能動的な勢いをもった思いは、手を握るという行為のみに表出されるとは限らない。人や状況によっては、ジョークを交えて会話をすることかもしれないし、声に出して励ますことかもしれない。時には厳しい言葉で叱咤する場合もあるかもしれない。手を握ることに替わる行為がどういう行為なのかは、その場の状況によって異なるので予測することはできないし、これらの行為に唯一の正解はない。つまり、表象上の言動ではなく、その根底に相手に向かう能動的な心情が存在するかどうかが重要なのである。昨今は患者の権利意識の高まりに起因する医療訴訟問題も多く、看護師の倫理的態度もますます求められている。その対策として、丁寧で優しい態度が求められる風潮も少なくないが、看護師はただにこにこしていればいいのではない¹⁸⁵。表象上の言動のみに焦点が当たるとそれは真の看護の姿ではなくなる危険性を孕む。

次に看護師の〈実践知〉としての看護実践について述べる。われわれは行動や行為を通して何かを表現している。技術知として、制作（ポイエシス）の領域と実践（プラクシス）の領域があることは前述したとおりであるが、この二つの領域はともに表現的行為であり、看護実践もまた、表現的行為の一つの現れ方であると考えることができる。このことを大西は「ポイエシス＝プラクシス的表現」として表し、その本質について以下のように論じてい

る。

ポイエシスとプラクシスとが機能分化する以前の、両者を包含し通底する人間の〈生〉そのもの。平たく言えば、大づかみにグッと掴まえられた、人間の生の本質的な様態。いのちのいとなみ。それが木村のいう〈表現〉である。人間の在り方に、〈表現〉とそれ以外があるのではない。生きることは表現することなのである。〈実践〉というのも、逆に、「その一つの現れ方」に他ならないのである¹⁸⁶。

ポイエシスとプラクシスはどちらも、自己表現としての営みという点においては同じであると大西はいう。異なっているのは、心情等の自己の内面的なものを何に顕在化するのかということである。ポイエシスは、それが芸術作品を制作することであり、プラクシスは実践的行為として表現する。この場合の実践的行為とは、表情や身振り、話す、書くといった言語的行為や食べる、着替えるといった生活的行為から、看護する、教育する、介護する、保育するといった職業的行為に至るまで多岐にわたってあるが、その本質には同じである。

さらに大西は、彫刻家が一つの彫刻を制作する過程の中には、大理石と彫刻家との間に応答作用があることを論じている。これは、制作と実践という違いはあっても、〈表現〉の現れ方という点においては同じであり、看護実践についても参考となる重要なプロセスであるので、少し長くなるが引用する。

鑿の一打ごとに、そこに打ち開かれた局面が、次の一打を、その都度新たに呼び起こすのである。こうして打鑿が連続していくわけであるが、この一打と一打との間には飛躍がある。非連続である。一つひとつの打鑿は、あらかじめ見定められた完成像に基づいて演繹的一義的に決定されるのではないから、ある種、冒険的に試みられるわけである。つまり、一打の鑿は「冒険性」と「試図性」を孕んでいる。思わぬ効果が偶然に生まれたりする。だからこそ、一打一打が新たな創造なのである。

それでは、最初の一打は、どのようにして生まれるのか。言い換えれば、彫刻家は、なぜ彫刻に取りかかるのか。制作のテーマ、彫刻家が心に描く作品のあるべき姿（イデア）は、どこから生まれてくるのか。大理石の塊は、つねに人間に呼びかけている。…（中略）…

人間の本質は、「表現的生命」であることにある。表現的生命が「自己」の本質（「本質的普遍」）である。そして、大理石からの呼び声が人間に聞こえるのは、石と人間のあいだに表現的生命が通っているからである。…（中略）…

このように、大理石からの呼びかけに応じて、その中に潜むいのち（表現的生命）

を、一打一打掘り出していくこと、これが〈表現〉であり〈形成〉である。そこに同時に、彫刻家自身のいのちが表現される。つまり、これは、彼の自己表現でもある。

自己の深き本質としての表現的生命に相をとらせること、それが〈表現〉である。そうすると、この営み全体を、媒介的普遍としての表現的生命の側に立って言うならば、表現的生命自身がみずからを現し出してくること、表現的生命の「人間を媒介とする自己表現」と見ることもできるのである¹⁸⁷。

つまり、大理石からの応答を彫刻家がきちんと受けとめることによって彫刻が仕上がっていくのであって、彫刻家の「このようなものを作りたい」という思いだけで、彫刻が制作されるのではないことがわかる。この時、大理石と彫刻家との間には相互関係がうまれている。両者の応答作用、つまり互いにベクトルという力をもった関係性である。そして、この関係性は、互いが主体と主体であるからこそ生まれるのだといえる。

この〈表現〉のプロセスは、看護実践においても同様である。看護師は患者に呼びかけられることによって、自己の内に呼び覚まされた思いや願いを形にして応答する。この応答は表象的には看護技術として表現されるが、看護師の患者に対する思いや願いがその行為の根底にある。だからこそ、患者は看護技術として提供された看護実践の中に、自分に対する看護師の「寄り添いたい」という思いや願いを受けとめることで、再び看護師に呼びかける。同じ看護実践を行っても、看護師や患者が異なれば、あるいは同じ看護師と患者間の応答であってもその二人のいる場の状況が異なれば、この応答の仕方は異なる。そして、この呼びかけを看護師はしっかりと受けとめ、「そこに打ち開かれた局面」を見定めて再び患者に応答する。この応答には看護師のそれまでの経験が集約されており、看護の〈実践知〉に裏打ちされたものである。このような応答作用は看護師と患者との個別的な関係性の中から形成されるので、予測できるものでなく、極めて限定的なのである。「看護はアートである¹⁸⁸」という言葉があるように、看護実践はプラクシスであると同時に、ポイエシスであることがわかる。

さて、〈ケアリング〉を何と捉えるのが妥当であろうか。〈ケアリング〉は看護の道具や手段ではないし、単なる知識でもなければ技術でもない。それは、「他者への願いや思い」を看護実践として表現したものとして体現されるものであり、看護師を看護実践に向かわせる契機となる原動力のようなものである。そして、看護実践のさなかにも看護師と看護実践を支えるものであるといえる。

表現とは人間のあり方であり、表現するとは生きることである。そして、このような〈ケ

アリング〉は、相手に対して自分がどうあるべきか、どのような存在として相手に向き合うのかということであり、ここには自ずと自己の生き方や生き様が映し出される。やり方ではなくあり方なのである。つまり、看護における〈ケアリング〉は、看護師としてどうあるべきか、あるいはどのように生きていくかであり、それが反映されて表現されるということになる。

〈看護実践〉の基底にあって看護師と看護実践を支えているのは、ケアリングであり、それはケアする人の生きかた、生き様である。従来のケアリングの議論は、〈ケアリング〉を未確定、複雑性、多様性、多義性、困難性といった現象の性質や状態で定義づけようとしたために、却ってケアリングの本質を掴まえそこなっていた。しかしながら、ケアリングを人の生き方であると捉えれば、それは複雑であり多様であるといえる。ここでは、ケアリングを、看護師とケアの相手との応答作用であると捉え、その根底に流れて看護師と看護実践を支えるものをケアリングとして捉えた。このように捉えると、ケアリングは人の生き方が反映されたものであるので、その本質は複雑であり多様であることが了解できる。

第3節 〈ケアリングの教育〉に向けての示唆

看護師がケアする相手に寄り添い、相手の呼びかけに応答するということは、看護を通じた自己表現であった。それは目の前の相手にどのような自己を開示して向き合うのかである点において、自己の生き方や生き様でもある。自己の生き様やあり方は、自己だけで成り立つものではない。相手との関係の中で形成され、自己を通して表現されるものである。第1章で述べたように、看護における〈ケアリング〉の捉え方の根底に主客二元論的枠組が存在していることで、複雑性や不明確性をうみ概念把握の困難性につながっていた。本章では、〈ケアリング〉を二元論的な前提や先入見を取り払って考察することによって掴みなおすことで、その全体構造を解き明かした。看護師は患者と向き合う経験を積み重ねることで〈実践知〉を形成し、固有の看護実践を自ら作り出す。看護師の看護実践への〈洞察〉と〈内省〉は、看護行為の経験を〈実践知〉への変容を促すために不可欠な要素である。そして、看護師を洞察し内省することに向かわせるのは、「相手に寄り添いたい、寄り添わねばならない」という能動的な方向づけとしての思いである。このような看護師の患者への向き合い方が〈看護実践〉の根底になければならない。さらに、〈ケアリング〉は相手に対する自己のあり方であるという側面も持ち合わせることから、看護における〈ケアリング〉は看護師として患者にどう向き合うかという自己表現でもある。ケアリングは、道具や手段ではない

ので、どのようにすればよいかを理解してその方法を学習したり訓練したりすることで身につくものではない。看護における〈ケアリング〉は、看護師としてどう生きるべきか、そのためにはどうあるべきか、看護師は患者にとって一体どのような存在なのかということ、を自問し続けることや、他者にどのような自分として向き合うのかを考え続けることでしか育成できないものであると考える。〈ケアリング〉を教えることは難しく、〈ケアリング〉を教育することができるのかという議論があるのも事実である。しかし、看護にとって〈ケアリング〉が不可欠なものであることは確かであり、やはり教育できなければならない。そのためには、〈ケアリング〉が何であるかを説明できなければならない。説明できないものは教育できないからである。この部分を突破するために、従来の〈ケアリング〉の定義づけにとらわれるのではなく、〈ケアリング〉の全体構造を解明することによって、看護実践が看護師である自己とケアの相手である他者との応答作用であることを明らかにした。本章において、〈ケアリング〉を曖昧なものとしての定義づけでよしとしないで、構造として説明可能なものにしたことで、〈ケアリング〉の教育が可能になるといえる。

第4章 ケアリングの教育

われわれのめざすところは、看護師養成において〈ケアリング〉をどのように教育していくかを検討し、教育の実践論を提示することにある。本章では、看護師の〈ケアリング〉を育成するための教育論を展開していくにあたって、その柱となるべき事項をおさえることとする。それでは〈ケアリングの教育〉とは一体何をどうすることなのであろうか。

第1節 〈ケアリング〉を教育すること

〈ケアリング〉とは、看護実践の根底に流れる相手の成長を願った看護師の気遣いであり、それは看護師として患者にどう向き合うかという自己のあり方であり、看護師としての生き方であった。患者への向き合い方や自己の生き様は、知識や技術ではない。看護師としての自己が患者に向き合うときにどうあるのかであり、看護師としての人間性ということになる。したがって、看護師養成において〈ケアリングの教育〉がめざすところは、看護師としての人間性育成であるといえる。

「教育とは何か」という問いに答えるのは案外難しい。「教育」という語は、「教える」と「育てる」の合成語であり、英語の education においても、「語源的にはラテン語の educare（育てる）と educere（導く）に求めるの2説がある」¹⁸⁹ように、「教育」の概念には、今までなかったものを新たに獲得する側面と、もともと持っているものをさらに発展させていく側面がある。前者は知識や技能の獲得をめざした教育、後者は態度等の人間性形成の教育で示される。どちらも、現在の姿をより成長させようとする作用である点において共通している。川森康喜も、教育の作用について次のように述べる。

人間の生成は「人間により人間から人間となる」と見られるように、ある意味で自然的生成である。…（中略）…このようなものとして教育は、人間を存在（現にある人間）から当為（あるべき姿としての人間）へ、向かわしめることにほかならない。いいかえると、教育の作用は可能態においてある人間を現実態にもたらしことにほかならない。この意味において教育は生成であり、運動である。過程的ないし方法的である。教育はまさに技術的制作である。それは制作（ポイエーシス）として人間形成にあずかるのである。教育技術と呼ばれるものも、現実態としての人間の生成ないし形成を目ざして、過程的ないし方法的にはたらくものにほかならない¹⁹⁰。

「可能態においてある人間を現実態にもたらしこと」が教育の作用であると川村はいう。『可能態（デュナミス）』と『現実態（エネルゲイア）』は、アリストテレスが万物の生成と運動を説明するために導入した「概念」であり「アリストテレスのもとでは、一般にすべての存在者はみずからのうちにある可能性を現実化していく運動の途上にあるものとみなされる」¹⁹¹。このことから考えると、相手は成長する力をもっている人であることを信じて、現在より成長させようとする意図的なはたらきかけが「教育」であると考えてよい。

陶冶と訓育

〈ケアリングの教育〉は、知識や技術のみの獲得をめざした教育ではない。相手に思いを寄せることのできる人を育成することであるので、人間性育成あるいは人格形成教育といってよい。

人間性育成教育を考えるにあたって、〈陶冶〉について触れざるを得ない。小野擴男は、陶冶について次のように述べる。

ドイツ語のビルドゥング (Bildung) の訳語であり、「人格陶冶」「実質陶冶と形式陶冶」「陶冶と訓育の統一」という表現が用いられてきた。外から形づくるということの意味しており、知識や技能・方法、能力や習熟の形成を表している。「人格陶冶」という表現は、「人格教育」とほぼ等しい意味で用いられているが、その場合にも文化的・教養的なものの形成といったニュアンスが基底となっている。…（中略）…他方、教育を表すもう一つのドイツ語として、「育てる、引き出す」という意味を持ったエアツィーウング (Erziehung, [英] education) があり、「教育」ないし「訓育」という語があてられる。語感として陶冶以上に、人間にとってより根源的な教育のあり方、つまり人間性や人格・道徳性への教育をさし示す語として用いられる¹⁹²。

〈陶冶〉とは、実質的な知識や技能の習得を重視した教育によるはたらきかけであり、それまでに持たなかったものを新たに取り入れて増やしていく教育であると考えることができる。このような〈陶冶〉と対極にある教育のあり方が〈訓育〉である。これについて、松下良平は次のように述べる。

字義上は、「訓」つまり「教え、戒め、さとす」こととしての教育を意味する。

だが、今日一般には、知識や技能の教育としての教授や陶冶と対比されて、行動

の指導や性格の形成としての人格形成の意味で用いられる。…(中略)…訓育は、この場合の狭義の教育、すなわち行動・態度・性格・世界観等の形成(人格形成)を指す。つまり、知識や技能の教育としての教授(知育)や狭義の陶冶とは相対的に異なる内容や方法をもった教育である¹⁹³。

小野や松下が述べているように、教育学の術語を用いれば、人間性形成の教育は「訓育」にあたることがわかる。

看護における〈ケアリング〉は、他者への向き合い方であると同時に、自己への向き合い方である。自己のあり方であるからこそ、生き方や生き様と密接なのである。このように考えると、看護師としての人間性形成をめざすことは、看護師として相手に対する向き合い方を身につけることによって、自己のあり方が変わる。ここに、看護師としての品性が現れる。品性とは「性格を道徳的価値として見る場合の呼称」であり、「ひとがら。人品。人格。¹⁹⁴」と同義語で用いられる。それは、態度の立派さや姿の美しさなどから総合的に判断されるすぐれた人間性を意味し、その人の内面的な性質が、外に現れるものであり、表現の一つであるといえる。看護師の場合の具体的な表れ方としては、「他者に向き合える、あるいは他者に思いを寄せることのできる」ということになるが、このような看護師としての品性を形成することが、看護基礎教育における〈ケアリングの教育〉であり、捉え方によっては、知識や技術の教育よりも重要であるともいえる。

この重要性についても、アリストテレスのデュナミス/エネルゲイアの対概念を用いて説明できる。「みずからのうちにある可能性を現実化していく」ということは、「たとえば種子は木に生長する可能性をみずからのうちに秘めており、木は製材されて木材になる可能性を秘めており、木材は机になる可能性を秘めている¹⁹⁵」ということである。この場合は、種子がもっとも中核にある「可能態」ということになる。しかし、ここに何のはたらきかけもなければ、いかに可能性を秘めていたとしても種子は種子のままで、木にも木材にもましてや机にはなり得ない。ここに、意図的なはたらきかけがあつてこそ、種子は発芽し開花して木になり木材になり机になるのである。この外的作用のあり方の違いにより、木材は机以外のもの、例えば椅子や筆筒などにもなり得る。また、同じ机であつたとしても、木目の出方や色合いや手触りは様々であり、同じものは一つもない。この異なりは同じはたらきかけがあつたとしても、種子そのものはそれぞれが主体であるので、唯一無二の姿を生成する。

これは、人間性の教育の場合も同じである。看護師をめざす学習者は、〈ケアリング〉という品性をそなえた看護師になれる可能性をみずからのうちに秘めている存在、つまり可

態である。そして、より成長を願った教員による教育的かかわりやはたらきかけによって、〈ケアリング〉という品性が体現された看護師、つまり現実態としての人間性を育成することができることになる。しかし、このそなえられた品性が、どのような形でケアの相手に表現されるのかは、ひとつとして同じものはないということである。それは、看護師がケアの相手との応答作用のなかに立ち現れる一つひとつの局面に、真摯に向き合うことによって次の自己表現としての看護実践を選択しているからであるが、教育を実践する教員だけではなく、教育的作用を受ける学習者もまた主体的存在であるからにはかならない。

ここで、留意しなければならない事項として、「学生は無限の可能性を持っている。だから教員はそれを信じて教育しなければならない」という〈無限の可能性〉神話ともいえるべき信念である。この信念は一見すると教員としての責任を重視しているように見える。しかし、学生の持つ潜在的な可能性を教育の中心に据えるということは、その発現の有無や時期は学生自身に委ねられていることになり、教員の責任逃れともいえるべき側面を併せ持つことに気づかねばならない。もちろん、学生の持つ潜在的な可能性を否定するわけではない。しかし、〈無限の可能性〉という誇張された言い回しに惑わされるのではなく、学生がいかなる可能性を持ち、どのようにすれば秘めたる力を開花することができるのかを明確に認識したうえで、教育を行うことが看護教員に課せられた責務でもあると考える。では、秘めたる力を開花させる教育とは、いかなる教育なのだろうか。

〈助けるモデル〉としての教育

〈ケアリングの教育〉を構想する際、ボルノウ¹⁹⁶の定式化した二つの教育作用モデルを参照するのが有用であろう¹⁹⁷。ボルノウは、それまでの伝統的な教育を「工芸論的技術論的な Machen（〈つくるモデル〉）と植物類推有機体論的な Wachsenlassen（〈成長に委ねる〉モデル）¹⁹⁸」の大きく二つにモデル化した。「つくるモデル」は、教育という外的はたらきかけによって学習者の行動の統制を図ることであらかじめ想定していためざす姿を「つくる」教育であり、環境優位の発達観に支えられている。これは、学習者の独自性や主体性を認めない立場をとるものであり、教育論としては論外である。それならば、「成長に委ねるモデル」に立つのだろうか。「成長に委ねるモデル」は、子ども自身の内在的要因による自然的発達に支えられた教育論である。成長発達するのは子ども自身であるので、大人や教師は環境を整えて子どもが発現する時期をひたすら待つことが求められる。教育しない—放任的な立場をとるものであり、ここからは教育的はたらきかけの

原理を導き出すことができない。看護基礎教育は、看護を全く知らない素人である学生を、数年かけて一定のレベルを保った専門職業人へ仕立て上げていく職業教育でもある。その教育課程の中核に〈ケアリングの教育〉がある。このように考えると、ただ学生の可能性を信じ環境を整えて待っているだけの教育であってはならない。学生に対して、機をねらって意図的にはたきかけることで、人間性形成を促すことで〈ケアリング〉が形成されるので、「成長に委ねるモデル」ではないことがわかる。

〈つくるモデル〉と〈成長に委ねるモデル〉のどちらでもないとするれば、ケアリングの教育はどのような教育モデルに立つと考えればよいのだろうか。二つの教育モデルの中間に位置すると考えるのが妥当であろう。学習者は成長発達する存在であると認めながらも、それが発現されるかを待つだけではない。だからといって一方的に教育する側の意図する姿に変えるべく教え込むのでもない。教育的なはたらきかけによって学習者自身が自己成長を推し進めていけるように助けるのである。それは、例えるならば、学習者はマラソンランナーで、教師は伴走者である。伴走者は、ただ共に走るだけではない。ランナーの身体的心理的状态を把握し、必要な時に手を差し伸べる。それは栄養補給であったり、休息のタイミングであったり、走り方の助言であったり、激励などである。様々な方法で機を逃がさず手を差し伸べるのであるが、その方法はランナーを遠くから眺めてそれらの手を差し出すのではない。最初から最後までずっと一緒に走り続ける。マラソンの主役はあくまでもランナーであるので、伴走者が前に出ることは決してない。しかし、伴走者がランナーにぴったりと寄り添って、的確な状況判断に基づき、必要な支援の手を差し伸べるからこそ、ランナーは最もよい状態でゴールにたどり着くことができるのである。この〈助けるモデル〉といってよい教育モデルは、教育を「被教育者の発展を助成する作用である¹⁹⁹⁾」と定義した篠原助市(1876-1957)の教育思想〈助成としての教育〉に通ずる。篠原は「被教育者つまり子どもの側に、自ら発展していく発動力を認めながら、その発展を、あるべき方向に差し向けていくのが教育である」と考え、『助成としての教育』を軸にして、教育学を論じた。

看護師養成において〈ケアリング〉を教育するとはいかなることであろうか。看護実践の基底にある〈ケアリング〉を看護師が持ち合わせていなければ、目の前のケアの相手に真に向き合うことはできない。だからこそ、看護師がもつべき「私は相手に寄り添わなければならない」という能動的な願いや思いを、個人の内面にはたらきかけて、教育の力によって引き出さなければならない。これが、看護基礎教育における〈ケアリングの教育〉である。

第2節 ケアリング教育のあり方

看護師としての人間性育成が看護師養成における〈ケアリング〉教育であり、看護師としての品性を育成することであることを確認したが、学生がどのようなことになることで〈ケアリングの教育〉ができたと言えるのだろうか。

学校教育や専門教育は意図的な教育であり、その教育実践には必ず目的と目標がある。教育目的と教育目標の違いは、目指すべきレベルにある²⁰⁰。山口修平によれば、「目標は、その設定のし方の違いによって、到達目標と方向目標に大別される²⁰¹」。到達目標は最低限ここまでという内容が実体的に設定されている目標のことであり、方向目標は方向性だけを示し、ここまでという限定のない目標である。看護師養成教育において、知識と技術の教育は到達目標であり、知識の獲得、技術の習得の有無と程度が評価される。学生の卒業時の看護実践能力の到達度を保証する教育内容が国から提示されたことについては第1章で述べたが、技術の到達度は最低限のレベルとして表示されている。また、到達度を評価することは、学生を分析し、学生が獲得や習得したものを数値化して評価することであり、学生を客体として捉えていることになる。

もう一方の方向目標について、山口は「学習の水準や対象がある方向性の延長線上に無限に広がり、…（中略）…子どもたちの学習の達成は、水準にばらつきがあるのは当然で、だから目標の方向線上にあればよいと考える」という。そしてこの方向目標は、どこまで伸びるか広がるか深まるかの行き着くべき終着点がないことを示しており、方向の高さ、広さ、深さに着目する評価の方法をとる。到達点や終着点がないということは、学習者を数値化する必要はなくなり、主体として捉えることができる。教師と生徒の関係は、主体と主体の関係なのである。このように考えると、看護師養成における〈ケアリング〉の教育目標は、どの程度人間性が形成できたかは可視化できないことから、方向目標という形をとって教育されなければならない。しかし、方向目標としての教育であっても、〈ケアリング〉が形成できたかどうかは評価できなければならない。では、可視化できない〈ケアリング〉をどのように評価すればよいのだろうか。学生がどのようなようになっていけばいいのだろうか。

ここで重要なことは、〈主体と主体の関係〉である。第2章において、〈ケアリング〉の本質は〈主体と主体の関係〉であることを論じた。とすれば、看護を学ぶ学生がケアの相手を主体として捉えることができるようになることを評価し、そのようになるように教育していくべきであろう。

看護師は、真に他者に向き合って思いを寄せるという品性つまり人格を核として、看護という〈ケアリング〉が表出されるのであった。品性を育てることは感受性と深く関わっている。それは、他者への向き合い方や思いの寄せ方がこのようにすればいいという方法ではなく、相手にどれだけ関心を持てるか、相手のことをどれだけ深く考えることができるかといった感性や感受性の問題であるからである。すなわち、〈ケアリングの教育〉は、感性にはたらきかける必要がある。

子どもの成長について、和田修二は、「基本的に守られていると同時に自分で冒険することが許されること——これが子どもの発達を可能にする子どもという人間の条件ではないか²⁰²」と述べている。つまり、安全であることを保障しながらも、自由に行動できる機会と環境を与えることが子どもの成長を促すことになるという。今までとは違う自分になること、新たな自己に変わろうとすることが成長するということであり、そのためには、自ら冒険することが重要な鍵となる。冒険することで思いもよらなかった状況に出くわしたり、あるいは失敗することから新たな気づきが得たりといった経験のただなかにあり、そこから学びとる過程そのものが成長につながるのである。そしてそれは、青年期にある若者が看護師という専門職業人になっていく過程においても、新たな自己を創生する過程である点において同様である。

ここで、豊かな〈経験〉に着目した教育を行うことによって、看護師としての品性を育成することができることを提唱したい。〈豊かな経験〉とは一体どのような経験を示しているのだろうか。「豊かな」という語には、「満ち足りた」「満足した」などのイメージが一般的である。或る出来事や単なる経験が「豊かな経験」となるには、その経験がその人にとっての意味を持つことが重要となる。そのためには何らかの変化や変動をもたらすような事柄や条件が必要となる。そのなかをくぐり抜けて成長するからこそ、〈経験〉が「豊かな経験」に変わるのである。「人生において一つとして無駄な経験はない」という言葉がある。これは、災難や受苦的出来事であっても、その後の人生に光を当てることができるという教訓として使われる言葉である。そして、このような「豊かな経験」は、意図的に計画したり事前に準備したりできるものではない。それは「行為者の意図を超えた偶然性の広がり」によって引き起こされるからである。あらかじめ想定したとおりにならないからこそ、その中で「なぜこうなったのか」「私はどうあるべきか」と深く思考することにつながるのである。

第2章において、メイヤロフとノディングズのケアリング論から看護師養成教育にお

ける〈ケアリング〉の教育の方向性を検討した際にも、〈ケアリング〉が契機となって、ケアの相手が成長することを示した。つまり、相手の成長はケアすることの契機が必要である点においては共通していた。相手が発展的に変容すること、つまり相手の成長を助けることが、本来的な教育の目的である。人はみな自己成長できる資質を持っていることを前提としながらも、自己成長できる冒険の場を用意し、その学生の近くに教員がともにあり、学生と共に経験の深みに入る。そして、機をのがさず学生の内面にはたらきかけて、揺さぶりをかけることで、学生の経験を豊かで生きた経験に変えることができる考える。豊かな経験とは、今までの自己を超えるような、情意面が揺さぶられるような経験でもある。このような〈経験〉によって、今までの自己を再認識し、あるいはいったん壊してつくりなおすといったプロセスが必要となり、新たな自己が創生される。

第3節 ケアリングの教育可能性

〈ケアリング〉を教えることは難しい。〈ケアリング〉教育は家庭教育で行うべきものであって、学校教育の範疇ではないという意見もある。このような意見は、わが国独特の看護師観でもある。看護師という職業が、女性の身分が低い時代に男性である医師へ仕えるという性質が重視された職種だからである。そのため、もともと優しさや思いやりの資質を持った人間に教育を行って看護師を養成してきた歴史的背景がある。また、看護師養成所への入学時に適性検査がなされたり、他の専門職より面接が重視されたりした時代も長く続いた。したがって、現在でもこのような教育観や風土は看護教育の中に根強く残っているといえる。もしそうだとすれば、看護師養成教育は、知識と技術に関する教育だけを行なうとよいということになる。つまり、ケアリングは、教育する側ではなく、教育を受ける側である看護師をめざす学習者自身の責任ということになる。しかし、看護にとって〈ケアリング〉が不可欠なものであることは確かであり、ケアリングが看護の専門性である限り、やはり教育できなければならないと考える。

「ケアリングは教育できるのか」という議論を生む理由は二つあると考える。一つは、「自覚を教育することができるのか」という原理的な問いにある。どのような行為や態度が相手に寄り添うことになるのかということを知識として頭で理解していたとしても、真にそう思っていなければ相手に寄り添うことはできないし、このようにすれば相手に寄り添えるといったような方法や手技があるわけではない。なぜならば、〈ケアリング〉は行為だけではないからである。真に相手に寄り添うには、「相手に寄り添いた

い」という思いが根底から沸き起こってこなければならない。その湧き上がってきた思いに突き動かされて、はじめて〈ケアリング〉として表出されるのである。それは、外から無理やりそうなるように仕向けることで表出されるものではない。自己の行為の根底に、自分自身の中から真に沸き起こる相手への思いや願いがなければ、〈ケアリング〉ではないからである。つまり、自己の中に持っていないものは発現できないからである。そして、持っていたとしてもそれを外から無理やり引っ張り出すわけにはいかないのである。だからこそ、内面から自然に立ち現れるような教育が重要となる。

「ケアリングは教育できるのか」という議論を生むもうひとつの理由は、〈ケアリング〉が形成されたかどうか、つまり、ケアリングの有無を確認することの困難性にある。知識はその内容を理解しているかどうかを問いかけることによって確認できる。技術²⁰³は練習を重ねることで獲得でき、その行為や動作ができていのかどうかを観察することで確認できる。看護の知識と技術については獲得の有無や程度が可視化できる。だからこそ、前項で述べたように、ケアリングの教育は方向目標として捉えることが重要となるのである。

いずれにしても、〈ケアリングの教育〉は、看護師としての人間性形成にかかわる教育である。人間性形成としての教育を考えると、「教育可能性」の問題は常にわれわれの前に立ちはだかる。看護教員間で〈ケアリング〉の教育について議論すると、「人間形成は家庭教育や初等中等教育が担うべきであって高等教育や職業教育が行うべきものではない」「すでに出来上がっている大人にいまさら教育するのは難しい」などの意見が必ずといっていいほど聞かれる。これらの意見は、人間形成の意味するものを、言葉遣いや人と接するときの態度といった一般的にはマナーと表されるものを示している。だからこそ、そういうものはすでに身につけていて当然であるというのである。これらは、対人関係におけるスキルであり、繰り返し練習することで習得できる。しかし、われわれがめざす人間形成は、単なる方法やスキルではない。看護における〈ケアリング〉は、ケアの相手にどのように向き合うかということであり、その意味することは、対人関係上のスキルとは次元が全く異なる。これは〈ケアリング〉や「人間形成」の掴み方の相違による問題である。

本来的な〈教育可能性〉の問題は、プラトン (Platon、B.C. 427－347) の「徳を教えることができるのか」という問いから始まっている。この問いについて田中毎実²⁰⁴は次のように述べる。

プラトン (Platon) が繰り返し問う「徳を教えることができるのか」という問

いは、人格的自律化をもたらそうとする教育の成立可能性を問うものであるが、この問いは、切実な実践的問いかけのもっともラディカルな形である。教育可能性を問うことは、教育の理論構成の上でも実践の上でも不可避である。…（中略）…「教育可能性」とは「教師が教育的働きかけによって生徒の自己形成力と切り結びつつ生徒のうちに切り開く教育的働きかけの余地」である²⁰⁴。

教育可能性の問いは、教育に関わる根源的な問いであり、理論と実践の両方において重要であることを田中は指摘している。「実践にとっての基盤である教育可能性²⁰⁵」という別の記述からも、教育可能性は実践と切り離せないことがわかる。つまり、「教育可能性」には教師の働きかけが必要なのである。このように考えると、「いまさら教育するのは難しい」という看護教員たちの言葉は、「教育できない」と匙を投げているのと同じである。看護教員は、看護師を育成する使命を持っているので、教育することを放棄してはならない。田中の言葉を借りれば、教師の働きかけは「生徒の自己形成力」に関わって「生徒のうちに切り開く」。つまり、看護を学ぶ学生は看護教員からの教育的な働きかけによって、自らの力で自己を形成する。教育の場において、看護教員だけではなく看護学生もまた主体として存在する。教員と学生は主体と主体の関係であることをわれわれは認識しなければならない。

第5章 看護基礎教育における〈ケアリングの教育〉カリキュラムへの提言

看護基礎教育課程を修了すれば、学習者には看護師の国家資格受験資格が与えられる²⁰⁶。このことは、言い換えれば、必要な学習をすべて終えたとしても、学習者に自動的に資格が与えられるわけではないことを意味している。医療職種のなかでは比較的合格率の高い試験ではあるが、現在の教育機関の多くは、この国家試験の合格率をあげることに力を注ぐ傾向がみられる²⁰⁷。そのため、知識の詰め込みや技術の獲得をめざした教育がより強化されていると考えることができる。そして、これらの知識や技術は獲得できたかどうか可視化できるので、教育としてはわかりやすく取り組みやすい。しかし、それでもなお、看護教育カリキュラムは、教育科目数・学習単位数ともに非常に多く、それでもなお「教育時間が不足している」と看護教員たちは言う。医療の進展に伴って教えなければならない知識や技術が多くあるというのが彼らの主張である。このような現状は、看護基礎教育の中で、〈ケアリングの教育〉が置き去りにになっている状況に拍車をかけていると言わざるを得ない。

〈ケアリング〉は、「相手に寄り添いたい、寄り添わねばならない」というケアの相手への能動的な願いや思いであり、看護実践の契機となりながらも看護実践全体を支えるものであった。それは看護師自身のありかた、つまり生き方や生き様に密接なものである。単なる手段ではないので、どのようにすればよいかを理解してその方法を学習したり訓練したりすることで身につくものではないことは、今まで述べてきた通りである。第4章では、看護師の〈ケアリングの教育〉のあり方として、自己の看護実践を洞察し内省する教育、看護師としての〈倫理的ケアリング〉を育む教育、ケアの相手を主体として受け容れる関係性の教育、看護師としての生き方を形成する教育の四つあることを導き出した。本章では、看護基礎教育における〈ケアリングの教育〉を、現実には教育実践が可能にするためには具体的にどのような方法があるのかについて考察・検討することで、今後の教育実践展開の可能性を探っていく。

第1節 看護師養成カリキュラム

まず、看護師養成における〈ケアリングの教育〉カリキュラムのあり方について、カリキュラムの構成要素と構造から考察する。

看護師が人間とかわるることにおいて真の専門職を目指すのであれば、人間性の資質を

さらに拡大するための教育は不可欠である。もともと資質や人間性だけに頼るのではなく、看護者としての資質を教育によってさらに発展させ、本来人間が持っている資質としての優しさや思いやりといった人間性を、看護を提供する際に活かすことを教育することが重要である。また、このケアリング能力育成の土壌となるのが豊かな人間性や感性である。看護師養成教育カリキュラムには、豊かな人間性や感性を育成する教育であることも必要である。そのようにして育成されたケアリングを中核として、看護の知識と技術が有機的に作用しあうことで、看護は専門性をもった援助行為として成り立つことが可能となる。

1965年のICN（International Council of Nurses）総会においても、看護師養成教育は、「効果的な看護業務の実践と、高度な看護教育を受ける基礎となる幅広い、強固な基盤を与えるために計画された教育課程」として示された。この「幅広い、強固な基盤」がケアリングであり、時代や社会が変化しても変わることのない普遍的な看護の本質、つまり看護の専門性であると考えられる。このように考えると、ケアリングの教育、看護基礎教育カリキュラムを検討するには、一般教育と専門教育の問題を避けるわけにはいかない。

一般教育と専門教育

一般教育とは、「学習者全般に共通で、将来の進路にかかわらず誰にとっても習得することが望ましいとされる、基礎的かつ総合的・包括的な内容の教育をさす。特殊な専門的知識や技能の習得ないしは特定の職業や能力形成へ向けての教育ではなく、そうした教育の前提や基盤をなし、社会に生きる市民としての基本的素養の形成をめざす²⁰⁸」ものである。この概念から考えれば、看護の専門性である〈ケアリング〉、つまり看護師としての人間性の教育は、教養教育ではなく専門教育の中でなされる必要がある。それは、看護師としての人間性形成は看護職の専門性を支えるために必要だからである。相手に寄せる思いである〈ケアリング〉は、看護師ではない人にも必要であるが、看護師だからこそ欠くことはできないのである。

〈ケアリングの教育〉が、一般教育ではなく専門教育の中でなされる必要について整理するために、各教育機関による教育目的、つまり設置基準を確認しておく。大学、短期大学、専修学校の種別によって、教育目的は異なっている。大学は、「学部等の専攻に係る専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養する²⁰⁹」ことを目指しており、短期大学は「学科に係る専門の学芸を教授し、職業又は实际生活に必要な能力を育成するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな

人間性を涵養する²¹⁰」ことをめざしている。さらに、専修学校専門課程では「職業又は實際生活に必要な能力を育成する²¹¹」ことである。大学及び短期大学における教育目的は、専門の学芸だけではなく「幅広く深い教養及び総合的な判断力と豊かな人間性の涵養」が謳われている。この教育目的のために、大学および短期大学では、一般科目や共通科目といった名称で呼ばれる科目群がある。専修学校は職業人育成を目的としているため、このような科目群がない。しかし、看護の専門性であるケアリング能力育成の土壌ともなる豊かな人間性の育成は、看護師養成教育には欠くことができない。大学および短期大学で看護師養成が行われる場合の「幅広く深い教養及び総合的な判断力と豊かな人間性の涵養」は、よりよい一般的な社会人形成としての教育なのか、専門職育成のための教育なのかという別の問題をはらむ。また、一般科目と専門科目のように分けることは、人間性育成と看護学とのつながりが希薄になり得ることも容易に予測できる。このように考えると、専門学校における看護基礎教育は、看護師に必要な人間性育成の教育を、看護学に関連づけて行いやすいともいえる。

看護は、〈ケアリング〉という人間性を基盤にし、知識と技術が合わさることで成り立つことは第3章で述べたとおりである。したがって、ケアリングの教育は、一般教育の中ではなく看護学の専門教育（専門科目）の中で行なわれなければならない。

経験カリキュラムと看護学実習

学習者の経験を学びの中心にしたカリキュラムが、しばしば「教科カリキュラム」(subject-curriculum)の対比として議論された「経験カリキュラム」(experience-curriculum)である。林信弘によれば、この二つのカリキュラムの違いは、「カリキュラムの主体をいったい誰に置くのか、という問題と深く関わっている²¹²」。つまり、前者は教育者が主体であり、後者は学習者が主体である。さらにその内容について以下のように述べる。

デューイによれば、前者においては、「主として、さまざまな教科部門 (branchers of study) に区分された情報から成り立っており、各教科は全蓄積の諸部分を順次的な断片として示す教課 (lessons) へと再分された、『教科課程』 (the courses of study) ²¹³」が組織される。… (中略) …一方後者においては、「活動的な仕事、自然研究、初等科学、芸術、歴史²¹⁴」等々の教科が、単に書物のなかに刻まれた、記号的・形式的なものとしてではなく、「子どもに、彼独自の個人的な、生き生きとした経験のなかで、社会的、自然的 (physical) な現実との接触、親近の、変化に

富んだバックグラウンドを獲得させる²¹⁵」ための生活関連教科として、有機的に組織されることになる²¹⁶。

前者の「教科カリキュラム」は、現在の看護師養成教育のなかにも存在する。このカリキュラムにおいて、各教科は完全に独立しており、それぞれの教科の中で看護の知識と技術を教育している²¹⁷。看護師にとって、専門的な知識と技術は不可欠であり、教科カリキュラムも看護師養成にはなくてはならない。しかし、〈ケアリング〉の育成は、個人の経験そのものに迫り感性や感受性を揺さぶり覚醒させることによって、相手に関心をもち、心を寄せ、願ってはたらきかけることができるような教育をしなければならない。このように考えると、「経験カリキュラム」が〈ケアリングの教育〉にとって有効であると考えることができる。しかし、どのような経験をさせるのか、そのためには何をどのように教材化していくべきかといった点について、しっかりと議論しておかねばならない。

看護師養成カリキュラムには、各看護学に実習という形態をとる教科がある²¹⁸。それらの実習では、学生は病院や施設に出向き、看護師の象徴でもある白衣を身にまとい、看護を必要とする相手（患者）を受け持ち、自己の看護を展開することで、実際の看護について学習する。この教育は一見「経験カリキュラム」であるように見えるが、実際には「教科カリキュラム」の発展型でしかない。それは、以下に示す「経験カリキュラム」の要件を満たさないからである。

学習経験を決定するものは学習者の興味・関心や目的である、学習は共通の興味・関心をベースとして展開される、学習は反省的思考による問題解決法で進められる、カリキュラムは教師と学習者との共同計画により展開されるものであることなどがあげられる²¹⁹。

看護学実習は看護師国家試験を受験するために修めておかなければならない教科であるので必修科目であり、学生の興味関心をベースとして展開されるものではない。それまでに座学で学んだ看護の知識と技術の適用の場という意味合いが強く、教師と学習者との共同計画により展開されるようなものではない。では、どのようにすれば、看護教育のなかで「経験カリキュラム」を実践できるのであろうか。それは、現在の看護学の講義や実習の中に生きた経験を創生する場や機会を設けることである。

ここでは、看護の現場に身を置き、ケアの相手と直接的にかかわる経験につながる臨地実習が、学生の豊かな経験になりやすいことから、看護学実習のありようについて考

察することとする。

看護学実習は、看護師養成教育の大きな特徴でもあり、独自性のある教育内容でもある。その内容と単位（時間）数は、他の医療従事者の養成教育と比べても際立って多く長期間に及ぶ²²⁰。このような実態には、教育の順序性の問題がある。看護基礎教育は、まず講義（座学）において知識と技術の根拠づけを理解してから、学内で模擬演習²²¹を行い、最後に看護の場に出向く実習において実践を学ぶという順序性で教科が配置されている。しかも、ケアの対象別に置かれた各看護学のすべての講義と演習が終わってから、すべての看護学実習をまとめて行うという形態をとっているため、その期間は長期に及ぶ²²²。しかし、〈ケアリング〉は、知識や技術を獲得することで育成できるものではない。だとすれば、通常の「講義・演習・実習」という順序性は意味をなさない。知識や理論が先にあって、その後に実践があるのではなく、自己の経験のありようとその意味づけが重要なのである。どこまで深く体験し、それを受け止められたかが意味をなす。自己の経験を意味づけるには、「経験」したことを「洞察」し「省察」しなければならない。この積み重ねによって、経験が自己にとって生きたものとなる。生きた経験を持つことができる。このためには、理論と実践の捉え方を転換し、基礎・基本から応用・発展へという視点から脱却しなければならない。第1章で述べた統合分野における実習についても同様であり、ケアの相手とかわり看護実践を提供する中で、「経験」したことをいかに「洞察」し「省察」させるかが重要である。

ここまでは、経験カリキュラムにおける教育内容と方法について考察してきたが、その最後に、教科外活動としての教育についても論じておく。この参考となる教育実践例は、教員養成教育における「介護等の体験²²³」である。この「介護等の体験」は、教師として教育することに直接的に関わる事柄ではない。しかし、教師として教育することを専門とする職業人になるための必須活動として、その体験が設けられた。この例からもわかるように、看護師養成教育においても、一旦看護学から離れたところでの新たな経験が、翻って看護を根本から掴み直すような経験になりえるのではないだろうか。教科内で達成目標などの評価に縛られた中での学習でないからこそ、能動的で主体的であり、感性が揺さぶられる経験を得やすいとも考えることができる。このように考えると、看護基礎教育における〈ケアリングの教育〉には、学生が豊かな経験を得ることのできる教育が必要であると考えられる。

第2節 〈ケアリングの教育〉のあり方と方法

看護師としての倫理的自己形成の教育

看護師としての人間性・品性の形成には、人がもっている種子としてのデュナミスにはたらきかけてエネルギーを引き出す教育的なはたらきかけが必要であった。ノディングズの言葉を借りれば、デュナミスにあたるのが〈自然的ケアリング〉であり、エネルギーにあたるのが〈倫理的ケアリング〉である。この二つの間にあるのが〈倫理的理想〉である。この倫理的理想を育むことが〈倫理的ケアリング〉の形成につながるのである。倫理的理想とは、「理想的な自己についての描像を受け容れること」で「生起する」ものである。さらにノディングズは、『なぜわたしは道徳的に行動すべきなのか』という問いに対して、『わたしが道徳的な人間であるか、あるいは道徳的な人間になりたいと願っているから』であり、この答えが「唯一の答えとなるだろう²²⁴」と述べる。看護師としての倫理的理想と倫理的自己のイメージを持てるような教育が、ケアの相手に向き合う看護師を育成するといえる。

これは、つまるところ、看護師としての自己の生き方を形成する教育ということにも関連する。看護師としてのキャリア教育といってもよい。しかし、現在のキャリア教育は、自己のキャリアをどのように方向づけて伸ばしていくかという方法論になっている。看護師として何年の実践経験を積み、どのような専門分野に進み、看護師としての知識と技術をどのように高めていくかということのキャリアマップを描くことであり、具体的には、認定看護師や専門看護師への道、看護管理者や教育者への道などを示しているからである。ここには、どのような学習を積みどのような資格を得るのかとその方法が中核になっているので、看護師としてどう生きるべきか、そのためにはどうあるべきか、看護師は患者にとって一体どのような存在なのかということを自問し続けることが中核にはない。だからこそ、このことを自問し思考し続けていくことを教育していかなければならない。ここで忘れてならないのが、看護教員もまた看護師であり、学生にとっては最も身近な存在としての看護師のモデルであるということである。看護学教員としてのキャリアの積み重ね方の方法ではなく、われわれが自分自身の身体を通して、ケアリングのありようを体現することも重要である。

主体と主体の関係性の教育

〈ケアリング〉は、自己と他者は「主体と主体の関係」であることを基本として成り立つ

ていることは、これまでの章で述べてきたとおりである。では、「〈主体と主体〉という関係性とは、いったいどのような関係性を示すのであろうか。このことを把握するときの参考事項として、ノディングズが自身の著書の中で多用していたマルチン・ブーバーの「我-汝」がある。ブーバーは、人間と世界の関係は、「我-汝」関係と「我-それ」関係の二重であることを示した。ここでの〈我〉は自己を指しているが、「我-汝」の我と「我-それ」の我とではそのありようは異なっている。「汝に対向する我は人格（Person）とよばれ、出会いと対話の主体であり、『それ』に対向する我は個我（Eigenwesen）とよばれ、認識と経験の主体である。二つの我は同一ではない」。そして、「このようにして出会われた汝も、時の経過のうちではやがて『それ』にならざるをえないのが、有限な汝の運命であり、ブーバーは汝を蝶に、『それ』をさなぎに喩える。しかし、この『それ』も再び何時に変わる可能性を秘めている。それに応じて、対向する我も人格と個我の間をゆれ動いている²²⁵」。ブーバーが喩えた「蝶とさなぎ」は、前章で述べたアリストテレスのデュナミス/エネルゲイアの対概念で説明できる。『「それ」のうちにある可能性を現実化していく」ことで汝に変容する。つまり、我-それの関係は、「我-汝」の関係に変容する可能性を秘めている。主体と主体の関係性は、教育的働きかけでできるのである。

具体的には、ケアの相手を主体として捉えて受け容れることができるようになる教育が重要となる。しかし、現在の看護教育において、この捉え方の教育は希薄であると言わざるを得ない。それは、ケアの相手を対象として捉えることで、看護の必要性が相手のどの部分にあるのかを見定める方法をとっているからである。そして、このような捉え方を、各看護学の講義、演習、実習と連続的に集中的に長期間にわたって教育しているので、相手を対象化し客体として捉える方法が身についてしまっているのである。看護実践が科学的根拠に基づいている部分がある以上、この捉え方が間違っているわけではないし、必要でないのではない。けれども、まず、相手と向き合う際に、そして看護実践にあたって、一義的に相手を主体として捉えることの重要性を自覚していることがなければならないのである。看護師養成教育機関によっては、「看護哲学」等の科目を配置して、主体として捉えることを教授している学校もあるが、現在のように限られた期間の中で、過密な教育内容をこなさなければならない現行カリキュラムでは、数少ないことは容易に推測できる。そして、教育されていたとしても、それは単なる一般教養的な知識にとどまり、実際の看護の現場で、どのように実践されるのかを理解するところまでは到達しておらず、教育としての意味をなさしていないのが現況であろう。

教科として教育する一方で、教師と学習者の「関係性」を問いなおすことも必要であろう。〈ケアリング〉には「関係性」をどう捉えるかが重要であったが、この関係性は、看護師（あるいは看護学生）と患者の関係だけを示しているのではない。教師と学生、あるいは学生同士の関係も、「主体と主体である」ことが重要となる。そしてこのためには、特定の教科による教育だけに頼るのではなく、教育現場での日常的な関係性のあり方を問わねばならない。

洞察と内省の教育

第3章で述べたように、看護師は、相手への心のありようを自己表現した看護実践を、洞察し内省することによって、次の看護行為につなげている。だからこそ、看護行為は一つとして同じものはない。その一つひとつが、ケアを必要としている目の前の相手に対して、その場にいる看護師が自ら導き出した最良のケア行為である。つまり、洞察と内省は、看護実践が真に相手に寄り添うものとなるためには不可欠である。〈洞察〉と〈内省〉は、主体の思考が自己の内面に向かって深く掘り下げることで行われるもので本質を見通そうとする点において相互に関連しており、現象学にとっては最も本質的な方法の一つである。本質直観は「意識の恣意的な働きではなく、『原的に与える働きをする直観』以外のなにものでもない²²⁶」からである。この本質直観的思考は、客観科学とは最も遠い思考方法である。現在の看護学教育が自然科学に代表される客観科学を基盤として成立していることを考えれば、本質直観という思考は簡単にできるものではない。だからこそ、洞察し内省すること、そして事象や現象を本質直観することを教育する必要がある。これは、目の前にケアの相手が存在し、その相手への自己の看護実践があってこそ成り立つ思考である。このことから、看護基礎教育においては、現場でケアの相手と向き合う経験をする看護学実習の教育内容の中に、洞察と内省の教育を取り入れなければならない。加えて、洞察と内省には、自己と向き合うための時間が必要となる。「この方法でよかったのだろうか」「他に何ができるだろうか」「相手はどう感じているのだろうか」について、自ら問いを立て、それに答える形で思考を深めていくための時間である。この自己内対話は、自己だけではなく、他者との討議といった形においても可能である。むしろ、教育の初期段階においては、他者との討議によって、自己だけでは気づかなかったことに気づくことができるので、看護師をめざす学生にとっては、積極的に取り入れたい教育方法である。

〈ケアリングの教育〉の教育の形として、倫理的自己形成の教育、主体と主体の関係性形

成の教育、看護実践を洞察・内省する教育の三つをあげたが、これらの教育は別々にあるいは並列に成り立っているのではない。それぞれが関連しあっている。これらを根底でつなげているのは「現象学」であろう。〈ケアリングの教育〉を実践していくには「現象学」との関連性について理解しておくことが必要となる。次節ではこのことについて述べる。

第3節 〈ケアリングの教育〉と現象学的教育

第3章においてわれわれは〈ケアリング〉を、先入見を排除して捉えようと試みることによって、ケアリングとは何かを明らかにした。それは、ケアリングが客観科学には馴染まない概念であると考え、ケアリングそのものをまるごと掴まえようとしたからである。現象学は客観科学の前とされている。現象学を示す言葉に「事象そのものへ帰れ」というのがある。これは、フッサールの現象学の基本精神を表す標語であり、一切の先入見を排除して、意識に現れるままの事象を直観し、捉えようとする態度を指す。そして、この事象とは、メルロ・ポンティの示す「客観的世界の手前にある生きられる世界」である。「というのも、科学が構築する客観的世界は、生きられる世界の二次的表現でしかないからである²²⁷」。

現象学のなかに、ケアリングの教育のヒントを見出すことができるのではないかと考える。このことは、前節で見出した、倫理的自己形成、主体と主体の関係性、看護実践を洞察・内省するといった中にも、現象学的態度が見え隠れすることからもわかる。

ここでは、〈ケアリングの教育〉を実践可能にするための教育方法論として、「教育的タクト」と「リアリスティック・アプローチ」を取り上げる。この二つの理論は、教育学における方法論として、教育分野の文献や資料で目にすることは珍しくないが、看護教育学の方法理論としてはまだ馴染みがない。教師と看護師という異なった職業ではあるが、人とかかわり相手の成長を促す社会的役割をもっており、その理論ではなく実践に最も重要な意味がある点において、その専門性は通底している職業であるといえる。

教師と看護師の専門性とその本質において通底していることを、時井聰の示す特性からみていこう。時井は専門職の持つ専門性の代表的な特性として、次の5つをあげた。

1. 理論的・体系的な知識が存在し、長期間の教育訓練を必要とすること
2. 国家あるいは団体による資格試験に合格すること
3. クライアントに対するサービスは1対1の個別的で奉仕的なサービスであること
4. 営利を追求するものではなく、愛他的動機に基づき公共の利益を目的とすること
5. 職業団体を形成し成員の行動を規制する規範が存在していること²²⁸

看護師は、一つめの「理論的・体系的な知識が存在する」ことにおいては、学問としての歴史が浅い分、他の学問分野からは後れをとっているとはいえ、それ以外の特性はすべて持ちあわせているので専門職といってよい。教師という職業についても、以下の4つの点において看護師と同じような職業特性を持っており専門職であるといえる。

1. 上記5つの専門職の特性を、看護師と同じ程度で満たしていること²²⁹
2. 人間を対象としており、人間を成長発達する存在として捉えていること
3. 養成教育カリキュラムの中に、実習という形のある程度まとまった期間の現場における実地体験学習があること
4. 歴史的な職業発達においても、似たような経緯を辿ってきたこと²³⁰

看護師と教師の専門職としての重要な役割は、上記の二つ目にあがっているように、人間とのかかわることで相手の成長を促すという人間形成に深く関わっていることにある。それゆえに、専門職として自立していく学習プロセスにおいても教師養成と看護師養成は、同じ側面を有するのである。教育実践と看護実践は響きあうともいえる。以上のことから、教育学における方法論である〈教育的タクト〉と「リアリスティック・アプローチ」は、看護師の専門性であり本質である〈ケアリング〉の教育展開にあたって有用であると考え、今後の看護基礎教育への適用について考察していく。

教育的タクト

〈教育的タクト〉は欧米諸国において重要視されている教育学の概念の一つである。「もともとは音楽の領域で用いられていた」タクト概念であるが、現在は「人間関係の原理として用いられるようになって」²³¹ている。〈タクト〉については徳永正直の文章がわかりやすいので引用する。

タクト (tact, Takt) はフランスからイギリスやドイツへ入った言葉であって、オックスフォード英語辞典によれば、タクトは「他人と交渉する場合に、怒らせないためにあるいは好意をえるために、ふさわしい適切なことをすぐに感じとるセンス。他人と交渉したり、むづかしいあるいはデリケートな事態を折衝したりする場合の手ぎわあるいは判断。時宜にかなって適切なことを言ったりしたりする能力」であり、グリムのドイツ語辞典によれば、タクトは「適切なこと、礼儀作法にかなったことに対する内的な繊細な感情、繊細そして適切な判断」を意味するのである²³²。

この記述から、〈タクト〉とは人間同士のかかわりにおいて、相手の思考や感情などを含む

一切の状態を敏感に読み取って、その状態に合わせて機を逃がさずに臨機応変に対応することのできる資質を意味すると考えることができる。それは、前章で〈助けるモデル〉による教師を「ランナーの伴走者」に例えたように、伴走者としての役割を示していることがわかる。長谷川栄によれば、タクトの概念規定の根底には、「人間の独自性ないし固有性を尊重する」という「人間の捉え方の原理」があるという。つまり、「人間は個性的存在であるから、画一的に対応するわけにはいかない²³³」。むしろそれぞれの人の個性に着目し、その個性を尊重しようとするからこそ、繊細な感情を察知することが可能となり、その人に合った個別的な対応ができるのである。そして、看護師にとっての〈ケアリング〉もこのような資質がなければ、目の前のケアの相手に本当の意味で向き合うことはできない。このように考えると、〈教育的タクト〉は機を察知する知を養う教育であるといえる。

「タクト豊かな教師」は、省察しながら教育実践を行っているとは指摘したのは、マックス・ヴァン・マーネン²³⁴（1942- ）である。つまり、実践への省察によって教育的タクトが培われることを示したのである。さらにヴァン・マーネンは、〈教育的タクト〉には次の五つの側面があることを示した。

タクトは他者に方向づけられた実践を意味する。

タクトは誰かを感動させることである。

タクトは計画できない。

タクトは感情に頼りながら洞察に支配される。

タクトは実践を支配する。²³⁵

ここに示されている「他者に方向づけられた実践」「計画できない」「洞察に支配される」「実践を支配する」などは、ここまで述べてきた〈ケアリング〉の本質的特性に通じるものがある。したがって、ケアリングの教育可能性を示唆していると考えることができる。さらに、ヴァン・マーネンは現象学について「人は生きられた経験にどのように向かうか」を記述したものであり、「我々が世界を経験する仕方を問うことである²³⁶」と述べる。タクトは現象学的教育方法にも通じている。

リアリスティック・アプローチ

リアリスティック・アプローチは、オランダの教育学者フルット・コルトハーヘン（Fred Korthagen²³⁷）によって提唱された教師教育実践のための概念である。「リアリスティック」という語が使われていることからわかるように、「実際に目の前で起きているリアリティそ

のもの」を教材化する教育方法である。教師をめざす学生の場合、教育実習という形の学習の中で学ぶことで、リアリティを掴むことができる。コルトハーヘンはこの学びの過程における学習者の〈経験〉を重要視し、その経験を学生が省察する（Reflection）ことを通して、省察的な教師になっていくことを指摘する。その指導プロセスの中に、八つの質問がある²³⁸。この質問は、学生に投げかけるのであるが、その内容は自己（教育実習生）だけではなく他者（生徒）の側面から「いまここで」の現象を深く掘り下げることがねらいとしたものである。自己を省察する質問としては、「あなたは何がしたかったですか」「あなたは何をしたのですか」「あなたは何を考えていたのですか」「あなたはどう感じたのですか」の四つである。残りの四つの質問は、「生徒たちは何がしかたかったですか」「生徒たちは何をしたのですか」「生徒たちは何を考えていたのですか」「生徒たちはどう感じたのですか」である。これは、相手を主体とした質問である。実践者だけではなく相手も主体であることを基盤として実践が成り立っていることを省察することで気づき、そして相手を深く知ろうとする。このように、職業としての専門性を獲得していく教育論であるといえる。

現象学は「いまここで」の現象を深く掘り下げることによって本質を追求していく学問である。リアリスティック・アプローチもまた、「いまここで」起きている現象に沿ってその本質を捉えることを出発点とした教育方法の一つであるが、特に省察を促すことに特化した教育方法であるといえる。教員養成課程におけるリアリスティック・アプローチを導入した授業実践を行っている坂田哲人は、「一般的な教員養成課程においては、まず教育の基礎理論や実践理論を学習し、その理論が具現する場としての実習が位置付けられてる」が、「現場の状況は常に変化し、必ずしも理論通りに展開しなかったり、あるいは複雑な要素が埋め込まれているために『そこで起きている実践に対して、それまで学んできた理論を当てはめることは極めて困難である』」ことを指摘し、「理論通りに展開していないことを体験することが実習の意義であるという向きもあるが、しかしながら、その体験・経験が理論の獲得という観点から意味付けられることはない²³⁹」と述べる。このことは看護師養成教育においても全く同様であろう。予測していなかったことをどのように捉え、どのような実践を行ったか、その中で自己と相手はどのように存在しかかわりあったのかを、洞察・内省することを積み重ねることで、一般化できない固有の実践知を作りあげることが重要であり、そこには、知識と技術だけではない看護師としての人間性が深く関与しているからである。

前述の坂田は、リアリスティック・アプローチを「その学びの過程において教師（実習生）の経験を重視し、これを振り返りながら専門性を獲得していくという成長モデル²⁴⁰」として

捉えている。

現象学的教育の特徴

教育的タクトとリアリスティック・アプローチは、臨床における臨機応変的な対応ができるようになるための教育方法である。どちらも知識の獲得や技術の習得だけを目指しているのではない。それだけでは、臨機応変的な対応はできないからである。実践そのものを重要視し、そのなかで実践者がどのようにあるかということに着目している。実践を通して、繊細に読み取り、その場の状況にあわせて瞬時に判断して行動する。そのためには、学習過程において学習者自身の経験に焦点を当てること、学習者の洞察や内省（省察）が重要であること、といった点で共通している。さらに、学習者の〈経験〉に焦点をあて、内的に彫り下げて思考することでその意味を探究していく方法であることから、教育的タクトとリアリスティック・アプローチを教育方法として導入することで、〈ケアリングの教育〉が可能になると考えることができる。教育的タクト論を提唱しているヴァン・マーネンは、現象学的方法をもって教育学を体系化しようとしたオランダの教育学者であるマルティヌス・ヤン・ランゲフェルト（Martinus Jan Langeveld 1905-1989）に師事した。ランゲフェルトは、実証主義的な科学の機械論的発達論を批判し、意味探索の道程として人間の発達を規定した。つまり、教育的タクトは、現象学的教育方法の一つであるといえる。

現象学的方法論の看護教育への導入は、現在の看護教育に新たな光を当てるといえよう。

第4節 〈ケアリングの教育〉カリキュラム試案

本節では、看護基礎教育における〈ケアリング〉のカリキュラム案の提示を試みる。まず、わが国でケアリングを教育理念に掲げ教育機関全体として看護教育を実践している日本赤十字広島看護大学のカリキュラムを紹介し、その特徴について検討する。そこから、われわれの視点との違いを明確にし、〈ケアリングの教育〉のカリキュラムモデルとカリキュラム試案を提示する。

日本赤十字広島看護大学のカケアリングカリキュラム

稲岡文昭は「看護実践能力を育成するヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデルの構築」として、4年制看護系大学における実用モデルを試案した²⁴¹。このカリキュラムモデルは2006年度入学生から適用されているが、現在は一部改正されたものが用いられている。

ここでは、現在のカリキュラムモデルを用いて考察を進めることにする。

日本赤十字広島看護大学のケアリングカリキュラム構築の前提は、赤十字の基本理念を基盤とした教育目標から卒業時の到達目標を設定して科目を配置していることと、科目配置にあたって、「人間」「知」「関係」「技」の四つの概念を用いていることである。ヒューマン・ケアリングはこの四つの概念が重なる部分であり、球体の中心の核となるものものと捉えられている。そして、この四つの概念が教育課程全般を貫くカリキュラムの構成概念とし、「人間を理解する領域」「知を深める領域」「関係を深める領域」「技を駆使する領域」と区分し、それぞれを一般教養科目、専門基礎科目、専門科目に振り分けて配置している。つまり、どの学習段階においてもヒューマン・ケアリングにつながる概念に関する学習ができることを示しており、これが稲岡らのケアリングカリキュラムの大きな特徴であろう。またそれを年次ごとに配分することによって、学生が段階的に学習できるようにしている。この段階的とは、「理解→応用→実践への統合」である。また領域間の関連は、「人間」の理解を基盤とし、「技」の統合へと向かうようにしている。この順序性における学習を積み重ねることで、卒業時には技としてのヒューマン・ケアリングができるようになっていることを目指したものである。

カリキュラム構築について検討していく際には、スコープとシークエンスの問題を考慮しなければならない。稲岡らの構築したケアリングカリキュラムは、シークエンスの面で看護師等養成所指定規則に規定されている教育内容の順序性からの新たな展開はみられない。指定規則では、基礎分野、専門基礎分野、専門分野、総合分野と明示されているが、一般教科科目、専門基礎科目、専門科目と呼称に違いがあっても、一般的なものから専門的なものへという順序性は同じであるからである。

次に、スコープの面について考察する。1年次に配置されている「看護学概論」という科目は、当初は「ヒューマン・ケアリング論」というネーミングが括弧書きされており、〈ケアリング〉についての学習は、それを独立した科目として教育しているのではなく、基礎看護学の中に落とし込んで教育されていた。現在はこの括弧書きが外され、「看護学概論」は1年次配置のままであるが、2年次配置科目として「ヒューマン・ケアリング特論」という科目が新たに設けられている。「ヒューマン・ケアリング特論」の教育内容は、ボランティア活動実践を通して、ヒューマン・ケアリングを行う際のプロセス、知識・技術の応用について学ぶものである²⁴²。「看護学概論」と「ヒューマン・ケアリング特論」を分けたことによって、〈ケアリング〉を深く学ぶことができ、知識だけではなく実践や体験を通じた教育

内容であることから〈ケアリング〉の本質により迫るものとなったと考える。しかし、残念ながら、「ヒューマン・ケアリング特論」は必修科目ではない。看護師をめざす学生すべてが履修するとは限らないため、看護師の〈ケアリング〉育成が、看護基礎教育カリキュラムの中核にあるとは言い難い。

われわれのめざすケアリングカリキュラムは、〈ケアリングの教育〉が看護基礎教育の中核に据えられたカリキュラムである。その理由は、〈ケアリング〉が看護の本質であるがゆえに、わが国のどの教育機関においても教育されなければならないものであると考えるからである。教育機関によって〈ケアリングの教育〉の有無や教育の質に差があってはならない。いわば、ジャパンスターダードなケアリングカリキュラム案を提示したいと思う。

〈ケアリングの教育〉のカリキュラム類型

まず、カリキュラム案作成にあたっての前提となる事項を四つあげる。

一つは、厚生労働省が規定する指定規則に依拠し、教育内容および単位数の充足を図ることである。この視点がなければ実際に活用できるカリキュラムにはならない。しかし、指定規則に規定されている教育内容に、新たに何かを追加や修正する形での科目構成は行わない。これは第1章においても述べたが、カリキュラムの一部修正が、全体のまとまりをなくしてしまうからである。カリキュラムの全体構想を立ててから、その中に教育内容を当てていくことで、全体のバランスをとることを試みる。二つ目は、到達目標ではなく方向目標を設定し、学習していけるような教育内容を盛り込むことである。三つ目は、一般教育ではなく専門教育としてケアリングの教育を行っていくことである。看護師としての専門性として〈ケアリング〉が形成されなければならないからである。四つ目は、教育内容の順序性についての既成概念に囚われずに、科目配置を行う。指定規則で規定されている教育内容は、「基礎分野」「専門基礎分野」「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」「統合分野」の大きく5つに分類されている。この5つの教育内容は、「基礎」や「専門」といった語が用いられていることによって、基礎を先に学び、その後に専門的な内容を学ぶといった教育の順序性を表していると捉えられがちであるが、基礎から応用へという広げ方が一般的であるという固定観念によるもので、カリキュラムにおけるシークエンスの問題でもある²⁴³。第4章においてわれわれは看護学実習の重要性について確認したが、ケアリングの教育には、現場における看護実践の中で、いかに洞察し内省するか、その質の深さが問われる。学内において、例えば実習室等で模擬演習を行ったとしても、それはリアリティそのものではない。実際場で、相

手と向き合う経験こそがリアリティだからである。

机上での学習で知識を獲得する「講義」、実習室等で模擬的な練習を行うことで技術を習得する「演習」、それらを臨床で試しに活用してみる「実習」という順序で、教育内容が配置されるのが通常であるが、この順序性の枠組みを取っ払って、教育内容を配置していくことで、豊かな経験を教育的はたらきかけとして提供する。つまり、直線的に積み上げていく教育ではなく、学習の反復によって経験を豊かにしていくカリキュラムモデルが必要である。ここで参考となるのが、カリキュラム類型である。ここでは、看護教育学研究者である杉森みど里と舟島なをみが、看護基礎教育課程の類型化として提示したカリキュラム類型²⁴⁴を参考にする。

現在の看護基礎教育におけるカリキュラム類型として一般的であるのは「累進型」である（図1参照）。つまり、基礎から専門へといった積み上げによる教育が多い。しかし、これまでに述べてきたように〈ケアリングの教育〉は、自己および自己の看護実践について、洞察し内省することを繰り返すことで、豊かな経験を形成していくので、直線的な順序性で示される累進型カリキュラムは、〈ケアリングの教育〉カリキュラムとしては適切ではない。繰り返しを強化するカリキュラム類型に「反復型」がある。この類型は「学生が各段階ごとに各専門領域にかえり、専門領域を深めていくように編成される²⁴⁵」ことから、反復することが学習の深化につながることをねらった類型である。この類型を図式化すると螺旋状の

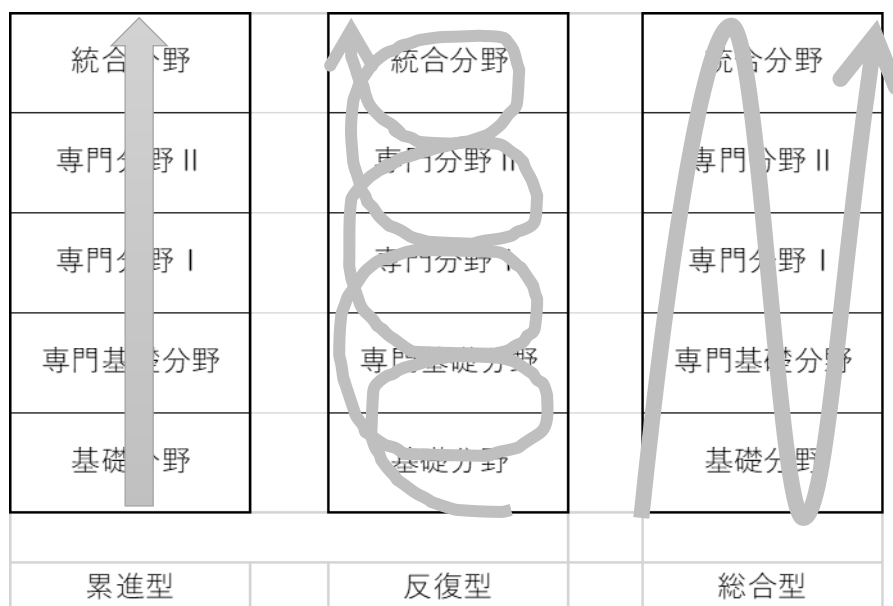


図1 看護基礎教育における3つのカリキュラム類型

カリキュラム²⁴⁶となる。螺旋型カリキュラムは、アメリカの認知発達心理学者ブルーナーが提唱したことで教育界に広まった。ある教育内容を学習するにあたって、学習者の理解レベルに応じながら繰り返し学習するというように、学習の連続性を重視した学習指導法であり、あたかも螺旋階段を上るように学習内容を深化させることができるカリキュラムである。この反復型カリキュラム類型は、ある教育内容の前後を含む繰り返しの過ぎないことがわかる。ここでの繰り返しとは、基礎分野を学んだあとに専門基礎分野を学び、再び基礎分野に戻る。専門分野を学ぶ際には、専門基礎分野に戻るといった形をとることで、教育内容を確実に定着させるための繰り返しである。復習という繰り返しによって、教育内容間の繋がりを意識しながら学習する方法でもある。〈ケアリングの教育〉には繰り返しが必要であることは今までに述べてきたが、知識の獲得や技術の習得ではないので、この類型による繰り返し学習だけでは意味をなさない。繰り返し学習することによって、学習者の体験そのものが豊かに変容していくことをめざさなければならない。その点を補うカリキュラム類型が「総合型」である。これは、累進型と反復型の特性を併せ持つカリキュラム類型である。基礎分野から統合分野までを、累進型に則った形で教育した後に、教育のプロセスをその順序性は異なったとしても、再び繰り返すのである。反復型との違いは、一つの分野の繰り返しではなく、すべての分野を繰り返す点にある。これは、繰り返しのスパンの違いとして表れる。反復型では、教育内容の前後を連続的に繰り返したが、総合型は、総合型は反復型より繰り返しスパンが長い。それゆえに、学習者は時間をかけて反復することが可能となる。ケアリングの教育には、自己と自己の実践を洞察し内省することが必要であったが、洞察や内省は自己との向き合い方でもあるために、時間を要する。特に初学者の場合、目の前の現象を自己内に落とし込むこと自体にも時間を必要とするものである。ここにしっかりと時間をかけることによって、看護師をめざす者としての成長を遂げるともいえる。総合型の繰り返しスパンの長さは、看護学生が成長していくプロセスとしても必要である。看護学生は、以前の自分ではない成長した新たな自分として、学習すべき内容に再度向きあうことで、以前には気づかなかつたりできなかったことに、気づけたりできるようになっていることを期待するものでもある。

以上のことから、〈ケアリングの教育〉に適しているカリキュラム類型は総合型であるといえる。では、総合型カリキュラム類型を、看護基礎教育にどのように位置づけることで、〈ケアリングの教育〉が可能になるのであろうか。第4章でも述べたように、看護師をめざす学生が豊かな経験を形成するには、臨地場でケアの相手と向き合う経験が必須であり、

看護学実習をおいてはない。そこで、専門分野における各看護学の教育を総合型カリキュラム類型に則ることで、〈ケアリングの教育〉を行うのが最善であろう。指定規則において看護学実習が課せられているのは「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」「統合分野」であるので、ここに総合型カリキュラム類型を適用させる。このことによって、各看護学を構成する講義、学内演習、臨地実習が1回限りであったものが、臨地実習後に学内演習を行うことや、再度講義によって学ぶといった形をとり、臨地実習におけるケアの相手との出会いや自己の看護実践を、学内で洞察し内省し、その後、再び現場で、ケアの相手と向き合い、看護を実践することが可能になる。このようなプロセスを経て、学生の経験が豊かな経験へと変容していくことを促すことができる。

では、基礎分野と専門基礎分野は、〈ケアリングの教育〉カリキュラムとしてどのように位置づけるべきであろうか。この二つの分野には臨地実習が課せられていない。指定規則における「基礎分野」の教育内容記載欄には、「科学的思考力およびコミュニケーション能力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする」「職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分に理解し、人権意識の普及・高揚を図る内容を含むことが望ましい」とある。「専門基礎分野」の教育内容は、「人体の構造と機能、疾病の成り立ちと回復の促進、健康支援と社会保障制度²⁴⁷」であり、人間の理解よりも、医療的な事柄の理解が主たる教育内容となっている。このことから、基礎分野の中に、ケアリングの概略を理解できる教育内容が含まれるべきであろう。身体的側面、疾患の理解の前に、ケアリングとは何か、ケアリングの構造、ケアリングと看護の位置関係等についての理解を深め、ケアの相手をどう向き合うべきか、自分は看護師としてどうあるべきかを、その後も考え続けることが重要である。看護基礎教育課程の初期段階で〈ケアリング〉を知ることによって、その後の学習のどの段階においても、常に想起し、考え続けることが可能となるからである。また、ケアリングに関する事項についての教育内容は知識の獲得だけで完結するものではないので、繰り返しの教育が必要となる。繰り返しの学習によって、ケアリングの実践への適用が可能になる。この場合の繰り返しとは、継続的な反復を意味する。つまり、反復する回数は多い方がよいので、基礎分野と専門基礎分野においては、反復型カリキュラム類型が適切であると考ええる。

以上のことを整理し、看護基礎教育における〈ケアリングの教育〉のカリキュラムモデルを作成した（図2参照）。専門分野Ⅱと統合分野は、実践的な看護学が配置されており、その教育方法は、講義、演習、臨地実習がある。この三つの学習形態を直線的な型で実施する

統合分野	在宅看護論実習		看護の統合と実践実習		
	在宅看護論演習		看護の統合と実践演習		
	在宅看護論講義		看護の統合と実践講義		
専門分野Ⅱ	成人看護学実習	老年看護学実習	小児看護学実習	母性看護学実習	精神看護学実習
	成人看護学演習	老年看護学演習	小児看護学演習	母性看護学演習	精神看護学演習
	成人看護学講義	老年看護学講義	小児看護学講義	母性看護学講義	精神看護学講義
専門分野Ⅰ	基礎看護学				
専門基礎分野	人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進 健康支援と社会保障制度				
基礎分野	科学的思考の基盤 <div>ケアリング学</div> 人間と生活・社会の理解				

図2 看護基礎教育における〈ケアリングの教育〉カリキュラムモデル図

とそれぞれが一度教育を受ければよいことになり、看護学実習が各看護学の学ぶのゴールとなっている。しかし、ケアリング形成のためには、時間をかけて、自己の実践を洞察し内省することが必要であることから、総合型を採用することによってそれを可能にした。臨地実習が看護学の学びの最終ではない。現場で出会ったケアの相手への看護実践を、学内に戻って演習で振り返ることや、その後で講義を受けることによって、理論と実践のつながりの理解が深まることが期待できるからである。この総合型を、基礎分野から統合分野の五つの分野に適用することは困難である。それぞれの分野には多くの教育内容が指定規則に規定されているからである。しかし、ケアリングの教育は看護学に代表される専門分野と統合分野だけで教育されるものではなく、看護基礎教育課程全体の中核になくてはならない。それを可能にするために、基礎分野の中に「ケアリング学」を配置した。ケアリングとは何か、ケアリングの構造、ケアリングと看護の位置関係等についての理解、ケアの相手をどう向き合うべきか、自分は看護師としてどうあるべきかを検討し考察する内容を含めるものとする。そして、「ケアリング学」における教育内容は、その後の専門基礎分野、専門分野、統

合分野の教育内容に関連しうるものである。それゆえに、専門基礎分野および専門分野の学習中や学習後においても、基礎分野の「ケアリング学」の教育内容に立ちかえることが重要である。これが反復型の変形ともいえるべきカリキュラム類型である。この形をとることで、看護師をめざす学生のケアリング形成がより強固となる。そして、〈ケアリングの教育〉を看護基礎教育カリキュラムの中核に据えることにもなる。看護基礎教育における〈ケアリングの教育〉カリキュラムモデルは、反復型と総合型カリキュラムタイプの混合型である。

以上のことを、実際にどのような形で実践していけるのだろうか。専門分野Ⅱおよび総合分野の総合型カリキュラムは、講義、演習、実習の時間割上の組み合わせを工夫することで可能となる。例えば、「成人看護学方法論」が終了してから「成人看護学演習」を行うのではなく、この二つを並列進行で行う。但し、この際には教育内容の徹底的な吟味を行い、科目間の繋がりについて吟味しなければならない。教育の分野における反復型カリキュラムの具体的な実践は、基礎分野に配置した「ケアリング学」の履修を、各年次すべてに配置することで可能となる。例えば、「ケアリング学Ⅰ」「ケアリング学Ⅱ」「ケアリング学Ⅲ」「ケアリングⅣ」といったように、ケアリング学の教育内容を段階的に分けることがその一例である。先に述べたように、「ケアリング学」は〈ケアリング〉について、概略から実践への適用までを学ぶ科目として科目立てた。したがって、「ケアリング学Ⅰ」では〈ケアリング〉の概略について学びその本質について考えることを目標に設定する。「ケアリング学Ⅱ」ではケアリングと看護の関連について考えることを目標に設定する。「ケアリング学Ⅲ」ではケアの相手との向き合い方について、主体と主体の関係性とはいかなることかについて考えることを目標に設定する。「ケアリング学Ⅳ」では看護師としてどのように生きていくべきなのかを考えることを目標に設定する。このように、他の学習進度との関連を考慮しながら、ケアリングの理解を深めていけるように段階的な科目立ても可能である。このような教育を行うことによって、看護基礎教育のすべての教育内容と〈ケアリング〉が密接になる。

看護基礎教育における〈ケアリングの教育〉について、そのありようや捉え方について様々な側面から考察してきた。最後に、以上のことを整理し、〈ケアリングの教育〉のカリキュラム試案を提示しよう。

〈ケアリングの教育〉のカリキュラム試案

試案作成にあたっては、厚生労働省が規定する指定規則に依拠し、教育内容および単位数の充足を図らなければならない。そこで、指定規則に規定されている5つの分野ごとに記載

されている「教育内容の留意点」にしたがって、科目名を配置していく（表4参照）。指定規則に則ることによって、看護基礎教育課程すべてに適用できる。つまり、看護師養成教育機関は、大学に限らない。短期大学や専門学校も数多く存在する。そのどの教育機関においても実用可能となることが、本試案の大きなメリットでもある。

まずは、「基礎分野」である。ここでは、「科学的思考の基盤」と「人間と生活・社会の理解」が教育内容として掲げられ、「専門基礎分野」及び「専門分野」の基礎となる科目を設定することが記載されている。つまり、ここでの「基礎分野」は、看護師になるための専門的な教育内容の基盤となるという意味であって、一般教養としての教育内容を示しているのではない。したがって、一般的な心理学、社会学、英語、情報処理等はここには含めないこととした。「基礎分野」の教育内容には、四つの「留意点」が記載されている。一つ目の留意点は、「科学的思考力及びコミュニケーション能力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする」であり、一文の中に多くのことが盛り込まれているが、総合的な人間力を育成する内容と捉えることができる。そこで、学習者の自発性に基づき問題を設定し解決しようとするプロジェクト学習のプロセスにおいてこれらの内容を学ぶ科目としてゼミナールを科目とする。そして、これは専門基礎分野及び専門分野の基盤となる内容であり、看護基礎教育課程の初期段階で設定されなければならないので、「基礎ゼミナール」とした。ゼミナール形式によるプロジェクト学習は、学習テーマ設定の工夫によって、他の留意点に記載されている教育内容をも含むことになる。二つ目の留意点は「人間と社会を幅広く理解する内容とし、家族論、人間関係論、カウンセリング理論と技法等を含むものとする」とある。ここでは、具体的な科目名としてあげられているので、試案においてもそのまま取り入れた。三つ目の留意点は「国際化及び情報化へ対応しうる能力を養う内容を含むものとする」であり、ここでは「医療英語」と「保健統計学」を設定した。看護師としての基礎的能力を養う教育内容であることを考慮し、医療ケアにつながる事がわかる科目名とした。四つ目の留意点は、「職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解し、人権意識の普及・高揚を図る内容を含むことが望ましい」という文章である。これだけが、努力義務であるかのような記載になっているが、看護師としての倫理観を養う基盤となる重要な教育内容である。そこで、ここに対応する科目として「看護倫理学」を設定した。さらに、基礎分野の中に、「ケアリング学」という科目を配置した²⁴⁸。ケアリングとは何か、ケアリングの構造、ケアリングと看護の位置関係等についての理解、ケアの相手をどう向き合うべきか、自分は看護師としてどうあるべきかを検討し考察する教育内容を含めるもので

表4 ケアリングカリキュラムにおける教育内容一覧表

分野	教育内容	留意点	科目名
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活・社会の理解	「専門基礎分野Ⅰ」及び「専門分野Ⅰ」の基礎となる科目を設定し、併せて、科学的思考力及びコミュニケーション能力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする。	基礎ゼミナール
		人間と社会を幅広く理解する内容とし、家族論、人間関係論、カウンセリング理論と技法等を含むものとする。	家族論、人間関係論、カウンセリング論
		国際化及び情報化へ対応する能力を養う内容を含むものとする。	医療英語、保健統計学
		職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解し、人権意識の普及・高揚を図る内容を含むことが望ましい。	看護倫理学
専門基礎分野	人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進	人体を系統立てて理解し、健康・疾病・障害に関する観察力、判断力を強化するため、解剖生理学、生化学、栄養学、薬理学、病理学、病態生理学、微生物学等を臨床で活用可能なものとして学ぶ内容とする。	解剖学、生理学、臨床生化学、臨床栄養学、臨床薬理学、病理学、病態生理学、臨床微生物学
	健康支援と社会保障制度	人々が生涯を通じて、健康や障害の状態に応じて社会資源を活用できるように必要な知識と基礎的能力を養う内容とし、保健・医療・福祉に関する基本概念、関係制度、関係する職種役割の理解等を含む内容とする。	保健学、医療学、社会福祉学
専門分野Ⅰ	基礎看護学	専門分野Ⅰでは各看護学及び在宅看護論の基礎となる基礎的理論や基礎的技術を学ぶため、看護学概論、看護技術、臨床看護総論を含む内容とし、演習を強化する内容とする。	看護学概論、基礎看護技術、臨床看護総論
		コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする。	基礎看護学演習、基礎看護学実習
		事例等に対して、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする。	
専門分野Ⅱ	成人、老年、小児、母性、精神	看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容とする。	
		講義、演習及び実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容とする。	成人・老年・小児・母性・精神看護学演習 成人・老年・小児・母性・精神看護学実習
		健康の保持・増進及び疾病の予防に関する看護の方法を学ぶ内容とする。	成人・老年・小児・母性・精神看護学方法論
		成長発達段階を深く理解し、様々な健康状態にある人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする。	成人・老年・小児・母性・精神看護学概論
統合分野	在宅看護論	在宅看護論では地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し地域での看護の基礎を学ぶ内容とする。	在宅看護概論、在宅看護方法論
		地域で提供する看護を理解し、基礎的な技術を身につけ、他職種と協働する中で看護の役割を理解する内容とする。	在宅看護論演習
		地域での終末期看護に関する内容も含むものとする。	在宅看護論実習
		チーム医療及び他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップおよびリーダーシップを理解する内容とする。	統合看護学実習
	看護の統合と実践	看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容とする。	看護管理学
		医療安全の基礎的知識を含む内容とする。	
		災害直後から支援できる基礎的知識について理解する内容とする。	災害看護学
		国際社会において看護師として諸外国との協力を考える内容とする。	国際看護学
		看護技術の総合的な評価を行う内容とする。	

あり、看護を哲学的に掴まえようとする科目である。この教育内容は、看護師としての感性を磨くことや人間を深く理解することとも深く関わるものであり、他の留意点とも関連する。

次に「専門基礎分野」である。ここでの教育内容は「人体の構造と機能」「疾病の成り立ちと回復の促進」と「健康支援と社会保障制度」の二つに区分されている。「人体の構造と機能」「疾病の成り立ちと回復の促進」における教育内容は、人間の身体構造を理解したうえで、疾患や治療の影響を人間がどのように受けるのかを科学的に理解するためのものであり、「健康支援と社会保障制度」は、保健および医療に関する社会制度を理解するものである。さらに、この部分の記載には、具体的な科目名も比較的多くあげられており、それを試案にも反映させるが、「臨床で活用可能なものとして学ぶ内容とする」「演習を強化する内容とする」という文言からも、机上の知識だけではなく、実際のケアに活用できるような内容が期待されていることがわかる。そこで、「人体の構造と機能」「疾病の成り立ちと回復の促進」における教育内容の科目としては、「解剖学」「生理学」「臨床生化学」「臨床栄養学」

「臨床薬理学」「病理学」「病態生理学」「臨床微生物学」を設定した。この中で「臨床」がつく科目に関しては、演習を取り入れた教育内容にする。例えば一般的な「微生物学」といえば、疾患の原因と考えられる要因としてのウイルスや細菌の種類や特徴を理解することが主たる内容になりがちであるが、「臨床微生物学」とした場合、感染症の原因と考えられる要因と疾患の発生の関連性について統計的に調査する疫学調査を演習として行うことで、現場におけるケアをより具体的に検討する機会ともなるであろう。そして、この学習の手法には「基礎分野」で配置した「保健統計学」が基盤となってそこに積み上げられる形で実施できる。「健康支援と社会保障制度」における教育内容の科目としては、「保健・医療・福祉に関する基本概念、関係制度、関係する職種の役割の理解等を含む内容とする」とあることから、「保健学」「医療学」「社会福祉学」を設定し、それぞれの科目の中で関係法規や制度、関連職種の役割について学習できるようにする。この部分への科目配置は、「保健医療行動科学」や「チーム医療論」等のように、複合的な視点を取り入れることもできる。一般的に大学では、選択科目という形で複数の科目を設定し、学生の興味関心によって学習内容の選択ができるようになっていることが多い。しかし、本試案においては、大学教育だけを視野には入れていないことから、汎用性を確保する観点から、選択科目という設定はしていない。

「専門分野Ⅰ」は「基礎看護学」が教育内容として掲げられ、臨地実習も課せられている。基礎看護学はその名称が表すように、看護学の基礎という性格を持つ看護諸学の中での基

盤となる教科である。指定規則の留意点の記載には、「各看護学及び在宅看護論に共通の基礎的理論や基礎的技術を学ぶ内容」とあり、さらに「コミュニケーション、フィジカルアセスメント²⁴⁹を強化する内容」「事例に対して、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容²⁵⁰」などがあげられている。ここでの「フィジカルアセスメント (physical assessment)」は、人の身体的健康状態の評価を示す。したがって、基礎看護学におけるフィジカルアセスメントの教育内容は、身体を観察方法と観察内容の読みとり方である。問診、視診、触診、聴診といった観察方法、体温や血圧等の測定方法や身体計測方法、身体各部の機能を測定する方法等が含まれる。これらの記載内容から考えると、基礎看護学の教育内容は、看護を形成する本質的な要素である基礎や基盤について学ぶのではなく、一般看護や共通看護に近いものと捉えられていることがわかる。つまり、「専門分野Ⅰ」は、「専門分野Ⅱ」の基礎として位置づけられている。そして、「看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容とする」と詳細にその内容が記載されている。この詳細はすべて基礎的な看護能力であることから、臨床看護学総論のなかで知識を獲得した後に、演習及び実習において繰り返し教育すべきであると考え、基礎看護学演習および基礎看護学実習の中で学べるように配置した。「看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力」に関しては、看護学概論の中でも、看護とは何か、看護師としての職務について学ぶ中で検討や考察できると考える。そしてこの部分は「基礎分野」に設定した「ケアリング学」を基盤とすることで、さらに実践的な検討を加えることができる。

「専門分野Ⅱ」の教育内容としてあげられている看護諸学は、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学の五つである²⁵¹。ここでの学習内容は「健康の保持・増進及び疾病の予防に関する看護の方法」と「成長発達段階を深く理解し、様々な健康状態にある人々に対する看護の方法」である。そして、5つの看護学の教育において、特筆すべきことは、「講義、演習及び実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容とする」という記載である。「専門分野Ⅰ」の基礎看護学では、「演習を強化する内容」に留まっていたが、ここでは、講義、演習、実習といった教育方法に着目し、「効果的に組み合わせる」ことの重要性が明示されている。つまり、教育のあり方や提示の仕方が問われているといえる。ここでの科目は、それぞれの看護学の中に、概論、方法論、演習、実習を配置するが、その教育内容ではなく、教育の順序性を検討することの方に大きな意味があると考えられる。カリキュラム類型でいえば、累進型ではなく総合型を採ることで、教育内容に深まりと広がりを期待できるところである。

「統合分野」の教育内容としてあげられている看護学は、「在宅看護論」と「看護の統合と実践」の二つである。「在宅看護論」の教育内容の留意点は、「地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し地域での看護の基礎を学ぶ内容とする」である。この文章からは、地域で療養する人を対象とする看護は、看護活動の場の違いから統合分野に位置づけられていると読み取れる。つまり、「専門分野Ⅱ」における五つの看護学は、病院で療養する人を対象としており、施設における看護活動が、看護学の基礎だということになる。しかし、看護ケア提供の場が異なっても、ケアを必要とする人々は、小児、成人、老年者の何れかのライフステージに該当する。つまり、この点において「在宅看護論」は人間の発達段階に焦点をあてた小児看護学、成人看護学、老年看護学を基盤として位置づけられている。それゆえに、留意点の記載も、看護ケアの提供の場の違いを学ぶ内容となっている。そのことを念頭に置き、科目配置は、「専門分野Ⅰ」と同様に、在宅看護概論、在宅看護方法論、在宅看護論演習、在宅看護論実習とする。「看護の統合と実践」における留意点の記載が示す教育内容は、非常に多岐にわたっている。「チーム医療及び他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップおよびリーダーシップを理解する内容」「看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容」「医療安全の基礎的知識を含む内容」「災害直後から支援できる基礎的知識について理解する内容」「国際社会において看護師として諸外国との協力を考える内容」「看護技術の総合的な評価を行う内容」である。これらの教育内容が看護の統合といえるのかという議論は既に第1章で論じたので、ここではそのことについては取り上げずに、記載された内容から、科目を検討し配置する。ここでも臨地実習が課せられていることと、「看護技術の総合的な評価を行う内容」があることから、看護実践力が重要視されていることがわかる。「チーム医療及び他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップおよびリーダーシップを理解する内容」および「看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容」については、現場での体験から学ぶしかないので、「統合看護学実習」を設定する。

「医療安全の基礎的知識を含む内容」は「看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容」に含むこととし、医療安全対策を含む看護マネジメント全般については、講義、演習、実習の有機的な連動や組み合わせをもって、効果的な教育が行えるようにするため、「看護管理学」を設定した。「災害直後から支援できる基礎的知識について理解する内容」と「国際社会において看護師として諸外国との協力を考える内容」はそれぞれ「災害看護学」「国際看護学」を配置した。災害直後の支援については、看護管理的な学習内容も含まれると考える。以上が、われわれが提示する〈ケアリングの教育〉のカリキュラム試案である。この試案の

特徴は、指定規則をどう位置づけるかにある。カリキュラム試案が絵に描いた餅にならないためには、指定規則に依拠しなければならない。指定規則から外れると、看護師国家試験の受験資格を失うことになるので、看護基礎教育としてのカリキュラムとして成立しないからである。しかし、指定規則が分類している五つの分野のネーミングに囚われ、教育すべき内容を、基礎分野から始めて統合分野で終わるといった累進型カリキュラム類型が一般的であることを考えると、そのことへの示唆が指定規則には欠けていることになる。本研究のカリキュラム試案は、累進型ではなく、反復型と総合型を分野のつながりに注意しながら導入したことによって、指定規則に欠けてところを補ったものになっている。

なお、試案で配置した科目は、それぞれに関連しあっている（図3参照）。基礎分野に配置した「ケアリング学」は、専門分野Ⅰの基礎看護学の科目すべてに教育内容の点から密接に関連する。そして、基礎看護学の教育内容は、専門分野Ⅱおよび統合分野の基盤となることから、「ケアリング学」は基礎分野に位置づけたが、専門分野Ⅰ・Ⅱおよび統合分野の基盤となることがわかる。

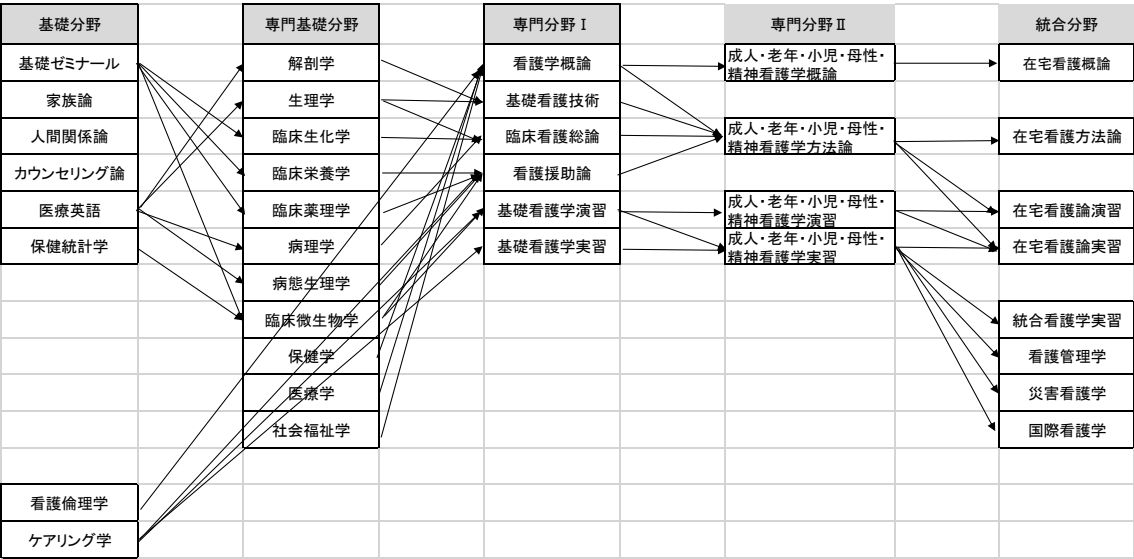


図3 看護基礎教育における科目関連図

終章 まとめと課題

本研究は、看護における〈ケアリング〉の概念を本質的に捉えなおすことによって、看護基礎教育における〈ケアリングの教育〉に関連した原理的な問題を摘出し、〈ケアリングの教育〉に示唆を得ることを目的としたものである。そして、掴みどころがなく曖昧であると捉えられ、かつ、教育困難であると認識されてきた〈ケアリング〉を、教育できるという立場をとり、自然科学や実証科学の視点からではなく、〈ケアリング〉を根底から全体的に捉えなおすことを試みた。さらに、従来とは異なるケアリングの姿を見出し、そこから〈ケアリング〉の特性を明らかにしたうえで、〈ケアリングの教育〉とは何かを探求し、ケアリングの教育のあり方について考察した。その結果、各章ごとに以下の結論を得ることができた。

第1節 本研究のまとめ

第1章では、現行の看護基礎教育カリキュラムの分析と、〈ケアリング〉概念に関する先行研究レビューの検討を行い、〈ケアリングの教育〉が抜け落ちている理由を探った。その結果、国の規定するカリキュラムの度重なる改正と、従来のケアリングの捉えられ方は主客二元論的な思考枠組みによるものであることが、看護の本質をわかりにくくしていることを指摘した。したがって、ケアリングの捉え方の転換が必要であることについて言及した。

第2章では、「ケアリングとは何か」について、ミルトン・メイヤロフとネル・ノディングズのケアリング論を読み解くことでその本質を掴むことを試みた。さらにそこから、ケアリングの教育への示唆を導き出したところ、〈ケアリングの教育〉には、ケアの相手を客体ではなく主体として捉えることの重要性が必要であることが導き出された。

第3章では、看護における〈ケアリング〉の全体構造を明らかにした。そして、ケアリングの構成要素は、①相手に対する能動的な思いや願い、②看護師の実践知として表出された看護実践、③看護師自身の生き様の三つであることが明らかにできた。そして、看護における〈ケアリング〉は、看護師としてどう生きるか、どのように生きていくのかが映し出されたものであると結論づけた。

第4章では、看護基礎教育において〈ケアリングの教育〉を実現するために、〈ケアリング〉の教育のあり方について検討した。その結果、〈ケアリング〉は方向目標として捉えることしかできないことが明らかになった。そして、看護における〈ケアリングの教育〉は、

人間性の形成、つまり看護師としての品性を形成することであることを提唱した。人間性形成教育において重要なことは、学習者に〈豊かな経験〉を創生することであることが明らかにできた。

第5章では、日本赤十字広島看護大学におけるケアリングカリキュラムを分析し、〈ケアリングの教育〉のカリキュラムモデルとカリキュラム試案を作成した。カリキュラムモデルは反復型と総合型を合わせたものとするすることで、学習者が時間をかけてケアリングを形成できるようにし、試案は、国の規定する指定規則に依拠して作成することで、実用可能なものにした。

本研究を通して、〈ケアリング〉を看護の専門性として、〈ケアリングの教育〉を看護基礎教育の中核に据えなければならないということであるが明確にできた。

現在の看護教育および看護教員は、教育の量に囚われているように感じる。それは、どれだけの内容を幅広く教えられたかが問われていると錯覚しているともいえる。しかし、看護の本質から考えると、実際の医療や看護場面における様々な状況を理解しすべての場面にうまく適応できることが、看護ではない。知識や技術などのバリエーション（量）ではなく、時代の流れに左右されない本質的なもの（質）に着目し、看護師の基盤（核）となるものを育成することが、本来あるべき〈ケアリングの教育〉である。ケアリングの教育は、看護基礎教育における普遍的な専門教育であると結論づけることができる。

第2節 今後の課題

〈ケアリング〉の語源である「ケア（Care）」はドイツ語の「ゾルゲ（Sorge）」であり、適切な日本語訳はないとされているが、早い言い方をすれば「気遣い」に非常に近いものである²⁵²。ハイデガー（1889-1976）は、主著『存在と時間』の中で“存在の意味”への問いを設定し、現存在の根本構造が気遣いであると論じた。つまり、〈ケアリング〉は現象学と深く結びついており、それは他者へのケアだけではなく、自己および実存の核心とかかわりあっていることは間違いない。本研究において、現象学的教育がケアリングの教育可能性に示唆を与えていることを明らかにできたことは本研究のメリットでもある。

ケアリングと現象学の関連性への探求と、具体的で実践的なケアリングの教育展開を今後の課題として取り組んでいく。具体的には、現象学的教育学に基づいた教育方法の検討と実践、第5章のカリキュラム試案の中で設定した「ケアリング学」という科目の学的基礎づけ、そして、本論文では深く論じることができなかった〈ケアリングの教育〉としての教科

外活動のあり方の検討である。

看護基礎教育のカリキュラム構成は、その枠組みは指定規則に規定されているが、実際的な運用は、各教育機関の裁量によって決定できるものである。したがって、本研究で示唆できたことは、新たな取り組みとして発信していく。

[注]

- ¹ 〈ケアリング〉の原語〈ケア (care)〉の意味は、『新英和大辞典』によれば、「名詞として①世話、監督、保護、介護②注意、用心③特に力を入れる事柄、関心事、責任、務め④気がかり、気苦労、気づかい、心配、不安、心配事」、動詞として「気にかかる、気をもむ、心配する、気にする、関心をもつ、かまう、頓着する」であり、多義的用語である。
- ² 日野原重明「推薦のことば」M・シモーヌ・ローチ、鈴木智之訳『アクト・オブ・ケアリング』ゆみる出版、1996年、p. 3.
- ³ レイニンガーは1984年に文化人類学的視点から「文化を越えたケアリング」について言及した看護学者である。ケアリング概念の発展に寄与した看護学者は他に、ジーン・ワトソン (Jean Watson 1940-)、パトリシア・ベナー (Patricia Benner 1942-) らがいる。ワトソンは1988年に道德理念としての「トランスパーソナルなケアリング」を提唱し、ベナーは1989年に現象学的視点から「ケアリングに関する理論」を導き出した。
- ⁴ Ann Marriner-Tomey、野嶋佐由美訳「ケアリングの哲学と科学」都留伸子監訳『看護理論家とその業績』医学書院、1995年、pp. 146-156.
- ⁵ 筒井真優美「ケア/ケアリングの概念」『看護研究』26巻1号、医学書院、1993年2月、pp. 2-11.
- ⁶ 社団法人日本看護協会「看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈」2007年、
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/yougokaisetu.pdf> 検索日平成26年9月
- ⁷ 佐藤芙佐子「ケアリング」大西和子・岡部聰子編『成人看護学概論』ヌーヴェルヒロカワ、2009年、p. 171.
- ⁸ Anne J. Davis and Marsha Fowler、和泉成子訳「文献に見られるケアリングとケアの倫理：明らかになっていることと問いかけが必要なこと」小西恵美子監訳『看護倫理を教える・学ぶ 倫理教育の視点と方法』日本看護協会出版会、2008年、pp. 168-169.
- ⁹ ケアリングに関する研究論文数は、2006年までは年々増加傾向にあったが、2009年に24編の報告をピークにしてその後は年間に10編に満たないのが現状である。
- ¹⁰ 日本看護協会における看護職に関する呼称等の定義プロジェクトチーム『看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈—』社団法人日本看護協会、2007年、pp. 13-14.
- ¹¹ 1992年に日本医療労働組合連合会が、看護師の大幅増員や労働条件の改善を目指して訴えたことから浸透した言葉である。「きつい」「汚い」「危険」という労働環境の過酷さを示すそれぞれの頭文字をとって「3K」と表現された。
- ¹² 専門看護師とは、看護師として5年以上の実務経験を持ち、看護系大学院修士課程を修了し、認定審査に合格することで取得できる資格で、「がん看護」「老年看護」など13の看護分野がある。認定看護師とは、看護師として5年以上の実務経験を持ち、日本看護協会が定める615時間の認定看護師教育を受けて審査に合格すると取得できる資格で、「皮膚・排泄ケア」「感染管理」「糖尿病看護」など21の専門分野がある。共に認定された専門分野における看護実践と自己研鑽の実績について5年ごと審査される更新制の認定資格である。
(日本看護協会ホームページ、専門看護師・認定看護師・認定看護管理者、
<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns>、検索日：2018年6月23日)
- ¹³ この数に短期大学は含まれていない。
(文部科学省ホームページ、文部科学大臣指定(認定)医療関係技術者養成学校一覧、
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/

2018/03/22/1353400_01.pdf、検索日：2018年6月9日)

- ¹⁴ 小林美希『ルポ看護の質―患者の命は守られるのか』岩波新書、2016年、P. 14.
- ¹⁵ 小林は「看護の質の劣化」の原因を、医療職の人手不足と入院期間短縮化等の医療施策の推進のひずみを看護師がもろにかぶっていることにあることを指摘し、その側面から看護の現場および患者の置かれた実態について報告している。
- ¹⁶ 北イラクのシャニダール洞窟で発見された大人のネアンデルタール人の化石が、生まれつき右腕が委縮する病気にかかっていたにもかかわらず、40歳という高齢まで生きられたのは、仲間に助けてもらっていたことを推測させるものであり、障害を負った人が生きることを支える営みは、原始の時代から生活に組み込まれていたことがわかった。
(茂野香おる「看護とは」『系統看護学講座 専門分野 I 看護学概論 基礎看護学①』医学書院、2016年、p. 3.
- ¹⁷ 岡喜美子「イギリスの看護教育の歴史的変遷」小山眞理子編『看護教育講座 1 看護教育の原理と歴史』医学書院、2003年、p. 25.
- ¹⁸ 小林恭「ナイチンゲールの積極的神秘主義と看護論における三重の関心―ケアの人間学の原点のために―」、上田閑照編『人間であること』燈影舎、2006年、p. 90.
- ¹⁹ 山根祥雄「ペスタロッジ, J. H」山崎英則編『教育用語辞典』ミネルヴァ書房、2003年、p. 474.
- ²⁰ この三つを総称して「看護職生涯教育」という言い方もある。(グレッグ美鈴「看護教育学とは何か」グレッグ美鈴・池西悦子編『看護教育学』南江堂、2009年、p. 2.
- ²¹ 看護職とは、看護師だけでなく、保健師、助産師も含めたときの用語である。
- ²² 「看護基礎教育」『看護学大辞典・第6版』メヂカルフレンド社、2013年、p. 377.
- ²³ 「看護卒後教育」は大学院で行われている教育を意味し、「看護継続教育」は院内・院外教育といった形で、働きながら行われる現任教育をさす。(「看護継続教育」『看護学大辞典・第6版』メヂカルフレンド社、2013年、p. 379.
- ²⁴ それまでの看護師養成教育は、臨床実習という名称を用いた見習いの扱いとして労働力として捉えられていた。
- ²⁵ 看護行政研究会『看護六法平成26年版』新日本法規出版、1070―1071頁、pp. 1148―1153.
- ²⁶ 同上書、pp. 1148―1153.
- ²⁷ ここであげられている社会変化は、人口の高齢化の急速な進展、疾病構造の変化、医療の高度化と専門化、国民の健康意識の深まり、家族の機能の変化の5つである。
- ²⁸ 看護行政研究会『看護六法平成26年版』新日本法規出版、p. 1223.
- ²⁹ 1987年の看護職員需給率は92.2%であった。100%に達するのにその後6年かかっている。日本看護協会「厚生労働省等の看護行政の足跡」『保健師助産師看護師法60年史』、2009年、p. 128.
- ³⁰ 看護行政研究会『看護六法平成26年版』新日本法規出版、p. 1258.
- ³¹ リアリティショックとは、学生時代の期待と社会人の生活の現実があまりにかけ離れているために、不安や葛藤が起こることである。新人看護師の場合、学生時代では1対1の看護を実習で学んでいることに対し、新人看護師として1人で複数の患者のケアをすることや、夜間勤務における状況や責任の重圧であるといわれる。このリアリティショックが原因となり、入職1年未満の離職率の高さが問題化された。
- ³² 看護養成カリキュラムの改正は、看護基礎教育に限定せずにすべての改正を含めると、現在までに22回も行われている。
- ³³ 「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」平成23年3月11日よりの抜粋である。
- ³⁴ 看護師養成教育課程は、3年課程、2年課程、5年一貫教育などがあるが、本稿では3年課程のみを示すこととする。この場合の看護師には准看護師は含まない。
(看護行政研究会『看護六法平成30年版』新日本法規出版、2018年、pp. 1713―1717.)
- ³⁵ 各教育機関による教育目的はそれぞれの設置基準によって以下のように定められている。

大学：学部等の専攻に係る専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養する。（大学設置基準第19条）

短期大学：学科に係る専門の学芸を教授し、職業又は實際生活に必要な能力を育成するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養する。（短期大学設置基準第5条）

専修学校専門課程：職業又は實際生活に必要な能力を育成する。（学校教育法第82条の2）

- ³⁶ 看護系大学院の促進は1987年の「看護制度検討会報告書」の中で、「その時代の変化に即応した看護教育及び研究を総合的に行う教育者、研究者を我が国において育成することができるよう、大学院の設置が求められており、とりわけ、博士課程の設置について強い要望がある」と書かれている。

（看護行政研究会『看護六法平成30年版』新日本法規出版、2018年、p.1326.）

1992年には4校だった看護系大学院数は、2018年には175校になった。（杉下由加里（文部科学省高等教育局医学教育課看護教育専門官）「看護系大学における助産師教育の動向と課題」、第9回公益社団法人全国助産師教育協議会定時社員総会、2018年6月9日

- ³⁷ ケアリングを教育理念の中核に掲げ、学校単位で取り組んでいる大学も実際には数校あるが、ケアリングの本質的把握を行っているわけではない。この詳細については第5章の最後でいくつか取り上げることとする。

- ³⁸ 日本看護協会広報部「2014年病院における看護職員需給状況調査」速報

<http://www.nurse.or.jp/up> 2015年3月31日 検索日

- ³⁹ 日本看護協会広報部「2016年病院看護実態調査」速報、

https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170404155837_f.pdf 検索日2018年6月26日

- ⁴⁰ 看護行政研究会『看護六法平成30年版』新日本法規出版、2018年

- ⁴¹ 看護系大学では4年次、短期大学および看護専門学校では3年次での履修科目である

- ⁴² 中柳美恵子「ケアリング概念の中範囲理論開発への検討事項—看護学におけるケアリングの概念分析を通して—」『看護学統合研究』、1（2）、2000年、pp.26-44.

- ⁴³ 佐藤幸子、井上京子、新野美紀、鎌田美千子、小林美名子、藤澤洋子、矢本美子「看護におけるケアリング概念の検討—わが国におけるケアリングに関する研究の分析から—」『山形保健医療研究』、第7号、pp.41-48.

- ⁴⁴ 永井眞由美、戸村道子「ヒューマン・ケアリングに関する文献検討」2007年

- ⁴⁵ 主客二元論の思考枠組みの問題について、哲学者竹田青嗣も「ふつうわたしたちが常識的にものを考えるときには、暗黙のうちに〈主観/客観〉図式を前提としている」と述べており、主客二元論的思考とわれわれの日常生活がいかに密着しており、われわれの事象の捉え方に影響を及ぼしているかがわかる。（竹田青嗣『現象学入門』、日本放送出版協会、1989年、p.36.

- ⁴⁶ 宮武昭「主観/客観」木田元編『哲学キーワード事典』新書館、2004年、p.143.

- ⁴⁷ 大西正倫『表現的生命の教育哲学—木村素衛の教育思想』昭和堂、2011年、pp.420-421.

- ⁴⁸ 竹田青嗣 現象学入門 p.36

- ⁴⁹ そのための「マニュアルとして、フッサールの〈現象学的還元〉がある」。現象学的還元によって、「対象の存在ないし非存在についての判断をことごとく停止し、こうすることで純粋意識を先入見なしに考察することが可能になる。…（中略）…還元を手がかりとしていまや明らかにできるのは、どのような働きに基づいて意識自身が構成され、そしてどのようにして対象が、またそれと共に世界が意識の中で構成されるのかである。（忽那敬三『カラー図解哲学事典』共立出版、2010年、p.187）

- ⁵⁰ ここでの看護理論家たちとは、第1章においても言及したマデリン・レイニンガー、ジーン・ワトソン、パトリシア・ベナーの3人を示している。本章において、この3人の理論を取り上げない理由は、ケアリングの概念が哲学から発祥しているからである。現

在も続くケアリング概念の曖昧さは、ケアリングの本質的把握、つまり哲学的思考を用いた本質把握の欠落にあると考えるからである。

- ⁵¹ メイヤロフとレイニンガーは同時代のアメリカの研究者である。レイニンガーが〈ケアリング〉という語を初めて使用した看護論文「ケアリング—本質的な人間の欲求」“*Caring: An Essential Human Need*”を発表したのは、メイヤロフの著書が出版されてから10年後の1981年である。このことから、レイニンガーはメイヤロフの影響を受けていると推測できる。

ワトソンにおいては、レイニンガーの業績を深く憧憬し自己の理論開発の土台としていること（都留伸子監訳『看護理論家とその業績』医学書院、1995年、p.148.）と、その著書『看護—人間科学とヒューマンケア』“*Nursing: Human Science and Human Care*”（1985）の中に、メイヤロフの著書を「良書である」と紹介している記述がある。

ベナーのケアリングに関する現象学的理論を記した著書『ケアリングの卓越性—健康と病気におけるストレスとコーピング』“*The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*”は1989年に出版されている。

以上から、ケアリングの看護理論はメイヤロフのケアリング論が下敷きになっていると考えてよい。

- ⁵² E.オリヴィア・ベヴィス、ジーン・ワトソン、安酸史子監訳『ケアリングカリキュラム看護教育の新しいパラダイム』医学書院、1999年、pp.48-52.

- ⁵³ 邦訳本の引用において、筆者が記載する必要があると判断した原語は〔 〕で示した。

- ⁵⁴ ミルトン・メイヤロフ、田村真・向野宣之訳『ケアの本質—生きることの意味』ゆみる出版、1987年、p.76、p.84、p.85、p.100.

- ⁵⁵ 同上書、pp.14-15.

- ⁵⁶ 中野啓明「メイヤロフとノディングスの分岐点」『新潟青陵女子短期大学研究報告』29、1999年4月、pp.71-80.

- ⁵⁷ 長谷川美貴子「ケア概念の検討」『淑徳短期大学研究紀要』第53号、2014年2月、pp.127-136.

- ⁵⁸ 石川洋子「医療における双方向性と support というあり方について—メイヤロフのケアの概念から」北海道大学大学院研究科応用倫理研究教育センター、『応用倫理』5巻、2011年、pp.64-74.

- ⁵⁹ 高橋隆雄「メイヤロフ—ケア論への道」熊本大学倫理学研究室、『先端倫理研究』7巻、2013年、pp.111-126.

- ⁶⁰ 同上書、p.119.

- ⁶¹ 藤原治美「ミルトン・メイヤロフのケア論と看護」『京都大学医療技術短期大学部紀要別冊 健康人間学』2巻、1990年、p.15.

- ⁶² 佐藤正子「メイヤロフの概念の妥当性と限界」『ヘルスサイエンス研究』4（1）、ぐんまカウンセリング研究会、2000年10月、pp.30-33.

- ⁶³ 古屋佳子「対人援助職者の身体知とバーンアウト症候群について：個人固有の〈職業の意味〉とメイヤロフの〈了解性〉に関する検討からの考察」『京都市立看護短期大学紀要』31巻、2006年、pp.113-123.

- ⁶⁴ 後藤恭子「教育におけるケアリング再考—メイヤロフのケアリング論を中心に—」日本カトリック教育学会、『カトリック教育研究』26号、2009年、pp.39-52.

- ⁶⁵ 同上書、p.39.

- ⁶⁶ 高橋隆雄「メイヤロフ—ケア論への道」熊本大学倫理学研究室、『先端倫理研究』7巻、2013年、p.111.

- ⁶⁷ 藤原治美「ミルトン・メイヤロフのケア論と看護」『京都大学医療技術短期大学部紀要』別冊、健康人間学2巻、1990年、p.18.

- ⁶⁸ 同上書、pp.183-215.

- ⁶⁹ 高橋隆雄「メイヤロフ—ケア論への道」熊本大学倫理学研究室、『先端倫理研究』7巻、2013年、p.112.

- ⁷⁰ 1965年の論文は以下に記す16の見出しで構成されている。

「ケアの現象学 1. 差異の中の同一性 2. 他者の価値の感得 3. 他者の成長をたすけること 4. 関与と受容性 5. 専心 6. 相手の不変性 7. ケアにおける自己実現 8. 忍耐 9. 結果に対する過程の重要性 10. 信頼 11. 謙遜 12. 希望 13. 勇気 14.

責任における自由 広義の意味のケア」

- ⁷¹ この「根本的に新しい経験や考えを全人格的に受けとめていくことをとおして、その人格が再創造されること」の原文は以下のとおりである。

To be thought of primarily as the re-creation of one 's own person through the integration of new experiences and ideas

- ⁷² 前掲書 4、p.p. 30-31.

⁷³ 同上書、p. 31.

⁷⁴ 同上書、p. 78.

⁷⁵ 同上書、p. 103.

⁷⁶ 同上書、p. 104.

⁷⁷ 同上書、p. 106.

⁷⁸ 同上書、p. 34.

⁷⁹ 同上書、p. 46.

⁸⁰ 同上書、pp. 39-40.

⁸¹ 同上書、p. 50.

⁸² 同上書、p. 53.

⁸³ 同上書、p. 60.

⁸⁴ 同上書、pp. 64-65.

⁸⁵ 同上書、pp. 55-56.

⁸⁶ 同上書、p. 44.

⁸⁷ 同上書、p. 68.

⁸⁸ 同上書、p. 71.

⁸⁹ 同上書、p. 75.

⁹⁰ 同上書、pp. 75-76.

⁹¹ 同上書、p. 80.

⁹² 同上書、p. 81.

⁹³ 同上書、pp. 89-90.

⁹⁴ 同上書、p. 110.

⁹⁵ 同上書、p. 126.

⁹⁶ 同上書、p. 132.

⁹⁷ 同上書、p. 133.

⁹⁸ 同上書、p. 140.

⁹⁹ 同上書、p. 141.

¹⁰⁰ 同上書、p. 142.

¹⁰¹ 同上書、pp. 115-116.

¹⁰² 同上書、p. 117.

¹⁰³ 同上書、p. 153.

¹⁰⁴ 同上書、pp. 143-144.

¹⁰⁵ 同上書、p. 157.

¹⁰⁶ 同上書、p. 158.

¹⁰⁷ 同上書、pp. 144-145.

¹⁰⁸ 同上書、pp. 154-155.

¹⁰⁹ 同上書、p. 176.

- ¹¹⁰ 〈普遍—特殊—個〉の三項図式に関しては、大西正倫『表現的生命の教育哲学——木村素衛の教育思想』昭和堂、2011年の第4章（pp. 158-178）を参照。本稿はケアリングと看護の位置関係について述べているので、〈個〉には言及していない。

- ¹¹¹ 〈具体的普遍〉については、同上書『表現的生命の教育哲学—木村素衛の教育思想』の注（同書 p. 100）において次のように説明されている。

「具体的」とは、文字通り「体を具現している」ということであって、含蓄的なもの

が顕現すること、^{すがた}相をとること。潜勢態^{ひそかた}を脱して現実態と成ること。それを構造する契機連関のすべてを挙げてそこに現成していること。平たく言えば、“フルに現実化し具現している”ということである。

- ¹¹² 看護職養成所の運営に関する事項は、「保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）」「保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和 26 年文部省・厚生省令第 1 号）」「看護師等養成所の運営に関する指導要領について（平成 13 年健康政策局発 5 号）」の 3 つによって定められており、教育内容と留意点、単位数などが規定されている。詳細は、「看護行政研究会『看護六法』平成 26 年版、新日本法規出版、2014 年」を参照されたい。
- ¹¹³ 前掲書、pp.179-180.
- ¹¹⁴ 同上書、P.181.
- ¹¹⁵ <http://infed.org/mobi/nel-noddings-the-ethics-of-care-and-education/>
<https://ed.stanford.edu/faculty/> 検索日 2016 年 1 月 26 日
- ¹¹⁶ 編著書および論文は含んでいない。
- ¹¹⁷ わが国において翻訳されているのは、『ケアリング 倫理と道徳の教育—女性の観点から』*Caring: A Feminine Approach to Ethics & Moral Education*, University of California Press, 1984.2003. 『学校におけるケアの挑戦 もう一つの教育を求めて』*The Challenge to Care in Schools*, Teachers College, Columbia University, 1992. 『教育の哲学—ソクラテスからケアリングまで』*Philosophy of Education*, Westview Press, 1995.2007.2012. 『幸せの教育』*Happiness and Education*, Cambridge University Press, 2003. の 4 冊である。
- ¹¹⁸ 先行研究収集は、論文検索サイト CiNii を用いて行った。「ノディングズ」または「Noddings」をキーワードとして検索した結果、ノディングズに関する日本における先行研究は 1996 年から 2015 年までに 33 編であり、そのすべてを入手し精読した。先行研究が立脚している研究分野は、教育学、哲学・倫理学、保育学、看護学、政治学であり、教育学研究者による教育学研究が 25 編と最も多く、次いで、哲学・倫理学研究者による〈ケアリング〉の概念解釈に関する先行研究が 5 編であった。先行研究が取り上げているノディングズの著書の大部分を占めるのは、*Caring* と *The Challenge to Care in Schools* が多く、次いで *Starting at Home: Caring and Social Policy* であった。
- ¹¹⁹ 村田美穂「ノディングズのケアリング論の問題と意義」『早稲田大学大学院教育学研究紀要別冊』10 号 2、2003 年、pp. 75-84.
- ¹²⁰ 同上書、p. 82.
- ¹²¹ 村田美穂「ノディングズの道徳教育における『会話』について—『道徳教育としての会話』の検討—」『日本デュイ学会紀要』44 号、2003 年、p. 86.
- ¹²² 丸山睦子「小学校におけるケアする心を育む道徳授業プログラムの開発—Nel Noddings の示す四つの方法を手がかりに—」『道徳と教育』46、日本道徳教育学会、2001 年、pp. 138-145.
佐藤康「ネル・ノディングズの道徳教育論—倫理的なケアリングに着目して—」『群馬大学教育実践研究』第 21 号、2004 年、pp. 301-317.
- ¹²³ 『学校におけるケアの挑戦』においては、道徳教育についての記述は全くないことから、もこのように考えることができる。
- ¹²⁴ 中村麻由子「ケアリングを基盤とした学校の教育実践の再編」『学校教育学研究論集』第 29 号、東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科、2014 年、pp. 15-27.
- ¹²⁵ 同上書、p. 16.
- ¹²⁶ 小林秀樹「倫理と道徳教育の基礎づけについて—ノディングズのケアリングの倫理を手がかりとして—」『哲学・思想論叢』29、筑波大学哲学・思想学会、2011 年、pp. 1-12.
- ¹²⁷ 同上書、p. 7.
- ¹²⁸ ネル・ノディングズ、立山善康・林泰成・清水重樹・宮崎宏志・新茂之訳『ケアリング

-
- 倫理と道德の教育—女性の観点から』晃洋書房、1997年、p. 268.
- ¹²⁹ 中村頌「学校教育における『ケアリング』—その導入を可能にするもの—」『キリスト教教育論集』第20号、2012年、pp. 17-30.
- ¹³⁰ 同上書、p. 20.
- ¹³¹ ネル・ノディングズ、立山善康・林泰成・清水重樹・宮崎宏志・新茂之訳『ケアリング倫理と道德の教育—女性の観点から』晃洋書房、1997年、pp. 266-267.
- ¹³² ネル・ノディングズは「現在の力点が学力におかれていることは、大人たちは生徒たちをケアしていないのだという生徒たちの感情を、実際に助長するだろう。」と述べる。
(ネル・ノディングズ、佐藤学監訳『学校におけるケアの挑戦 もう一つの教育を求めて』ゆみる出版、2007年、p. 13.)
- ¹³³ 同上書、pp. 17-18.
- ¹³⁴ 同上書、p. 41.
- ¹³⁵ ノディングズ自身も、「一般的に言って大学前の教育を扱い、道德教育に焦点をあてている。」と記述している。(同上、p. 16.)
- ¹³⁶ 1984年発刊の *Caring* においては、「対話、練習、奨励」の3つを挙げていた (p. 281.) が、1992年に発刊された *The Challenge to Care in Schools* では「模範 (モデリング)」が追加されて4つになっている。(模範) は、ケアしケアされることを理解するには、教師がその行為を実際に示すのである。
- ¹³⁷ ネル・ノディングズ、立山善康・林泰成・清水重樹・宮崎宏志・新茂之訳『ケアリング倫理と道德の教育—女性の観点から』晃洋書房、1997年、p. 287.
- ¹³⁸ ネル・ノディングズ、佐藤学監訳『学校におけるケアの挑戦 もう一つの教育を求めて』ゆみる出版、2007年、p. 107.
- ¹³⁹ ネル・ノディングズ、立山善康・林泰成・清水重樹・宮崎宏志・新茂之訳『ケアリング倫理と道德の教育—女性の観点から』晃洋書房、1997年、p. 25.
- ¹⁴⁰ 同上書、p. 46.
- ¹⁴¹ 同上書、pp. 49-50.
- ¹⁴² 同上書、p. 27.
- ¹⁴³ 同上書、p. 51.
- ¹⁴⁴ ノディングズは、動機の転移を「企図への活力の転移」とも表現している。(同上、p. 77.)
- ¹⁴⁵ 同上書、p. 271.
- ¹⁴⁶ 〈美的ケアリング〉は「諸事物や諸観念についてのケアリング」を示し(同上書、p. 34.)、〈普遍的なケアリング〉は「万人に対するケアリング」を意味する語として用いられている(同上、p. 29.)。〈教育的ケアリング〉は、教師が教材側の視点だけではなく生徒側の動機づけや関心を考慮して行う教授活動のことをあらわしている(同上、p. 111.)。
- ¹⁴⁷ 同上書、p. 124.
- ¹⁴⁸ 同上書、p. 7.
- ¹⁴⁹ 同上書、pp. 124-126.
- ¹⁵⁰ この見取り図についての原著での文章は、a picture of those moments in which I was cared for and in which I caredである。また、同書の別の箇所では、第1の心情〈自然なケアリング〉の記憶のことを、「ケアし、ケアされるという自分自身の最善の瞬間の記憶」と表現している。(同上、p. 125.)
- ¹⁵¹ 同上書、p. 139.
- ¹⁵² ミルトン・メイヤロフ、田村真・向野宣之訳『ケアの本質—生きることの意味』ゆみる出版、1987年、pp.
- ¹⁵³ ミルトン・メイヤロフ、前掲書、pp. 124-125.
- ¹⁵⁴ 同上書、pp. 125-126.

¹⁵⁵ ネル・ノディングズ、前掲書、pp. 49-50.

¹⁵⁶ マルチン・ブーバー (Martin Buber, 1878-1965) は「対話の原理」を強調した哲学者であり、1923 年に『我と汝』(Ich und Du) を出版した。この著書の中でブーバーは、世界は人間のとり二つの態度によって二つあることを指摘した。その一つは「我-汝」という根源語であり、もう一つが「我-それ」(Ich-Es) という根源語である。根源語とは二つの関係を語る語であり、「我-汝」「我-それ」は関係性を示している。

根源語は、存在者によって語られる。〈なんじ〉が語られるとき、対応語〈われ-なんじ〉の〈われ〉がともに語られる。〈それ〉が語られるとき、対応語〈われ-それ〉の〈われ〉がともに語られる。(マルティン・ブーバー、植田重雄訳『我と汝・対話』岩波文庫、1979 年、pp. 7-8.)

ここで着目したいのは、「語りかける」ということである。〈我-汝〉において、我は向かい合う相手に対して汝と語りかける。〈我-それ〉においても同様に、「それ」と語りかけるのである。このとき、語りかけた我と語りかけられた存在との間に、呼びかけと応答が生まれる。これが対話的關係であるとブーバーはいう。では、語りかけられる存在である「汝」と「それ」とは何が違うのであろうか。

村田康常は、『我と汝』の解題についての文章の中で次のように述べる。

関係は個別化に基づいている。しかし「我-汝」の関係においては、個別的な存在どうしが何らかの仲介物によって出会い、結び付けられているのではない。「我-汝」の関係は仲介物を要しない直接的なものである。自己の存在の全体でもって向きあうとは、「汝」の現前からなにとつ捨象することなく、「汝」に直接に向きあい、その存在の全体を属性も価値も含めて全的に肯定することである。出会いから差し引かれるものなど存在しない。…(中略)…真の出会いには、概念的理解も予知も想像も、記憶さえも入り込む余地はない。そこには目的も欲念も先取も介在しない。(村田康常『『我と汝』の解題』平石善司、山本誠作編『ブーバーを学ぶ人のために』世界思想社、2004 年、pp. 62.)

つまり、我-それの関係は直接的ではないが、我-汝の関係は直接的であり、出会いであるという。

¹⁵⁷ ネル・ノディングズ、前掲書、p. 114.

¹⁵⁸ ネル・ノディングズ、前掲書、pp. 271-272

¹⁵⁹ 平石善司、山本誠作編『ブーバーを学ぶ人のために』世界思想社、2004 年、p. 17.

¹⁶⁰ ミルトン・メイヤロフ、前掲書、pp. 13-14.

¹⁶¹ ネル・ノディングズ、前掲書、pp. 14-15.

¹⁶² 同上書、p. 32.

¹⁶³ ミルトン・メイヤロフ、前掲書、p. .

¹⁶⁴ ネル・ノディングズ、前掲書、p. 13.

¹⁶⁵ 同上書、pp. 79-80.

¹⁶⁶ 同上書、p. 280.

¹⁶⁷ 西田絵美「メイヤロフのケアリング論の構造と本質」『佛教大学大学院紀要教育学研究科篇』、第 43 号、2015 年

¹⁶⁸ メイヤロフの「身に感じとる」「補充関係」「自分の持てる力を相手に発揮」という語と、ノディングズの「受け容れ」「場を交換して互いに貢献」「専心没頭」は、用語こそ違っているが、その内容は同じことを示している。

¹⁶⁹ ネル・ノディングズ、前掲書、p. 266.

¹⁷⁰ メイヤロフ (1925-1979) とノディングズ (1929-) は共にアメリカ生まれで同年代のケアリング論研究者である。しかし、メイヤロフの著書 *On Caring* の初刊年は 1971 年、

ノディングズの著書 *Caring* の初刊は 1984 年であることから、ノディングズはメイヤ
ロフを踏まえていると考えられる。

¹⁷¹ 「別表 3 看護師教育の基本的考え方、留意点等」看護行政研究会『看護六法』平成 30
年版、新日本法規出版、2018 年、p. 449.

¹⁷² 同上書、p. 450.

¹⁷³ 香春知永、齋藤やよい編『基礎看護技術』南江堂、2014 年

深井喜代子編『新体系看護学全書基礎看護技術』メヂカルフレンド社、2013 年.

¹⁷⁴ 生田久美子「技術・技能」教育思想史学会編『教育思想事典』、2000 年、p. 116.

¹⁷⁵ 中村雄二郎『臨床の知とは何か』岩波書店、1992 年、p. 69.

¹⁷⁶ 木田元「テクネー」木田元編『哲学キーワード事典』第 2 版、新書館、2010 年、p. 29.

¹⁷⁷ パトリシア・ベナー、井部俊子、井村真澄、上泉和子訳『ベナー看護論 達人ナースの
卓越性とパワー』医学書院、1992 年、p. 22.

¹⁷⁸ ベナーは別の著書のなかで〈実践知〉の用語解説として、「技能を習慣的に使い実践に
従事しながら得られた知識」と記している。

(パトリシア・ベナー、パトリシア・フーパー・キリアキディス、ダフネ・スタナード、
井上智子監訳『ベナー看護ケアの臨床知—行動しつつ考えること』第 2 版、医学書院、
2012 年、p. 918.

¹⁷⁹ 中村雄二郎、前掲書、p. 63.

¹⁸⁰ 同上書、p. 62.

¹⁸¹ ドナルド・ショーン、佐藤学、秋田喜代美訳『専門家の知恵 実践的実践家は行為しな
がら考える』ゆみる出版、2001 年

¹⁸² スタン・ヴァン・フット「看護におけるケアリングと倫理」、チューディン、V, 井部
俊子監訳『境界を超える看護—倫理学へのアプローチ』エルゼビア・ジャパン、
2006、p. 21.

¹⁸³ 同上書、p. 13.

¹⁸⁴ 大西正倫『生涯教育人間学のために』佛教大学、2013 年、p. 59.

¹⁸⁵ 患者のことを「患者様」と呼ぶようになったのは、2001 年 11 月に厚生労働省医療サー
ビス向上委員会がだしたガイドラインにおいて指針が出されたことが発端となって全国
的に広まったが、この風潮をよく表している。(徳田安春、吉岡泰夫、相澤正夫、他：
『『～さま』と『～さん』：患者敬称の使い方についての患者医師双方への調査研究』
『プライマリ・ケア』31 巻 1 号、2008 年、p. 20.)

¹⁸⁶ 大西正倫『表現的生命の教育哲学——木村素衛の教育思想』昭和堂、2011 年、p. 49.

¹⁸⁷ 同上書、pp. 66-67.

¹⁸⁸ この文章の示す〈アート (art)〉とは、「専門性のある技術」というような意味として
解釈されていることが多い。看護技術の持つ体系的で一定の法則性のあるサイエンスの
側面の対する、感性や心情的側面を含んだ技能的な側面がアートである。

(上村朋子「看護における技術について—一日米の文献検討を中心として—」『日本赤十
字看護学会誌』、1 巻 1 号、2001 年、pp. 29-36.

¹⁸⁹ 原聡介「教育」教育思想史学会編『教育思想事典 増補改訂版』勁草書房、2017 年、
p. 140.

¹⁹⁰ 川森康喜『龍谷叢書Ⅲ 教育と技術』龍谷學舎、1997 年、pp. 29-30.

¹⁹¹ 平田裕之「デュナミス/エネルギー」木田元編『哲学キーワード事典』新書館、2004
年、p. 63.

ここでの「可能態」はまだ現れないものという意で「潜勢態」、「現実態」はすでに現
れ完成されたものという意で「完成態」ともいう。さらに、この捉え方は、質料（ヒュ
レー、マテリア）と「形相（エイドス、フォルマ）」の対概念においても同様である。
質料は例えれば木材であり、形相は机である。質料の中では本質は可能性（デュミナ
ス）としてのみおかれているにすぎず、本質が顕在性/現実性（エネルギー）を獲得

するのは形相を通してである。(忽那敬三訳『カラー図解哲学事典』共立出版、2010年、pp. 40-41.)

¹⁹² 小野擴男「陶冶」山崎英則・片上宗二編『教育用語辞典』ミネルヴァ書房、2003年、pp. 399-400.

¹⁹³ 松下良平「訓育」教育思想史学会編『教育思想事典』勁草書房、2000年、pp. 233-234.

¹⁹⁴ 「品性」新村出編『広辞苑第六版』岩波書店、2013年、E-word DATEPLUS 8

¹⁹⁵ 平田裕之「デュナミス/エネルゲイア」木田元編『哲学キーワード事典』新書館、2004年、p. 63.

¹⁹⁶ ボルノウ (1903-1991) はドイツの教育哲学者であり、従来の伝統的教育学が教育を連続的な過程として把握する〈つくるモデル〉と〈成長に委ねるモデル〉の二つに分けられることを指摘した。(高橋浩「ボルノウ」教育思想史学会編『教育思想事典 増補改訂版』勁草書房、2017年、pp. 728-730.)

¹⁹⁷ ボルノウは、最終的には四つのモデルを提示した。(大西正倫『表現的生命の教育哲学—木村素衛の教育思想』昭和堂、2011年、p. 400.)

¹⁹⁸ 大西正倫『表現的生命の教育哲学—木村素衛の教育思想』昭和堂、2011年、p. 364.

¹⁹⁹ 宮寺晃夫「篠原助市」教育思想史学会編『教育思想事典 増補改訂版』勁草書房、2017年、pp. 374-375.

²⁰⁰ 一般的には教育目的の方が上位のレベルを示し、抽象的で長期にわたる目あてである。

²⁰¹ 山口修平「目標には、到達目標と方向目標の二つがある」到達度評価の基本的な考え方—21世紀のための21原則—、全国到達度評価研究会編『到達度評価』N0.10 (1988年) より抜粋 http://web.kyoto-inet.or.jp/people/hase_314/toutatsu/rule21.htm 検索日 2018年5月29日

²⁰² 和田修二『教育する勇気』玉川大学出版部、1995年、p. 116.

²⁰³ ここでは、看護学で通例となっている「技術」という語を用いる。

²⁰⁴ 田中毎実「教育可能性」教育思想史学会編『教育思想事典 増補改訂版』勁草書房、2017年、pp. 147-148.

²⁰⁵ 同上書、p. 139.

²⁰⁶ 例年、2月下旬に看護師国家試験が実施され、3月下旬にその結果が発表される。この試験に合格できなければ、4月から看護師として働くことはできない。

²⁰⁷ 平成30年に実施された国家試験合格率は、看護師 91.0%、保健師 81.4%、助産師 91.0%であった。他の代表的な医療職の合格率は、医師 90.1%、薬剤師 70.6%、理学療法士 81.4%、診療放射線技師 84.8%、臨床検査技師 90.5%である。
(厚生労働省ホームページ「国家試験合格発表」

https://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2018/siken03_04_05/about.html
1、検索日：平成30年9月1日)

近年の少子化に伴う大学全入時代の影響を受けているのは、看護系大学も同様である。質の高い学生の確保のために、看護師国家試験合格率を大学のアピールに用いている傾向も強くあるのが現状である。

²⁰⁸ 松浦良充「一般教育」教育思想史学会編『教育思想事典 増補改訂版』勁草書房、2017年、p. 31.

²⁰⁹ 「大学設置基準第19条」川須美子、浦野東洋一、小野田正利『平成19年度版教育小六法』学陽書房、2007年、p. 260.

²¹⁰ 「短期大学設置基準第5条」、上掲書、p. 277.

²¹¹ 「学校教育法第82条の2」、上掲書、p. 128.

²¹² 林信弘『新版教育の哲学的探求—アイデンティティを求めて—』法律文化社、1992年、p. 20.

²¹³ John Dewey, *Democracy and Education*, The Macmillian Company,

NewYork, 1916, 1954, p. 220.

²¹⁴ Ibid, p. 158.

²¹⁵ John Dewey, The School and Society, in: The Middle Works. 1899-1924, Volume I, the Southern Illinois University Press, London and Amsterdam, 1899, 1976, p. 19.

²¹⁶ 前掲書、p. 19.

²¹⁷ 現行カリキュラムには、専門分野としての看護学のなかに「成人看護学」「老年看護学」「小児看護学」「母性看護学」「精神看護学」などがあり、それぞれの科目は専門とする教員が異なって教授しており、完全に独立した教科として教育している。

²¹⁸ 同上の看護学に「実習」がついて教科名となっている。例「成人看護学実習」「老年看護学実習」「母性看護学実習」等。

²¹⁹ 三橋謙一郎「経験カリキュラム」山崎秀則『教育用語辞典』ミネルヴァ書房、2003年、p. 158.

²²⁰ 実はこの長期に及ぶ看護学実習は、その長さゆえに、学生の身体的心理的負担も大きく、ここで看護師になることの挫折を味わう学生も多く、教育の在り方は、問われなければならない事柄でもある。

²²¹ この模擬演習は、教育機関の施設内にある病室を想定した実習室において、看護実践を模擬する学習であり教科である。看護実践は、学生が患者役になったりシミュレーション教材を用いて行う。

²²² ほんの一部に例外あり。基礎看護学実習と看護の統合実習のみが異なる。

²²³ ここでいう「介護等の体験」は、「義務教育に従事する教員が、個人の尊厳及び社会連帯の理念に関する認識を深めることの重要性にかんがみ、教員としての資質の向上を図り、義務教育の一層の充実を期する観点から、小学校又は中学校の教諭の普通免許状の授与を受けようとする者に、障害者、高齢者等に対する介護、介助、これらの者との交流等の体験を行わせる措置」を示す。（「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律等の施行について」文部科学省ホームページ、http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/t19971126001/t19971126001.html、検索日 2018 年 9 月 9 日

²²⁴ 前掲書、ネル・ノディングズ、p. 80.

²²⁵ 児島洋「我 - 汝」木田元、野家啓一、和田純一、鷺田清一編『現象学事典』弘文堂、2014 年、p. 483.

²²⁶ 和田渡「本質直観」同上書、pp. 429-430.

²²⁷ 中村文郎「生きられる世界」、同上書、p. 13.

²²⁸ 時井聰『専門職論再考』学文社、2002 年、p. 12.

²²⁹ 上掲書によれば、専門職としての 5 つの特徴的要素は、職業が専門職として認知できるか否かの検討に用いられるものである。その充足の度合いに応じて、専門職・準専門職・半専門職・パラ専門職に分類される。1950-1960 年代にかけての社会学的な研究においては、教育職と看護職は、まだ確立された専門職として認定を受けない職業として捉えられており、準専門職あるいは半専門職に分類されている（時井聰『専門職論再考』学文社、2002 年、pp. 12-13.）。

²³⁰ 看護師養成教育のはじまりは専門学校であり、大学教育で行われるようになったのは近年のことであり、現在、養成校の数は大学より専門学校の方が多い（小山眞理子編『看護教育講座 1 看護教育の原理と教育』医学書院、2003 年、pp. 83-85.）。教員養成教育のはじまりも戦前は師範学校や専門学校などであり、戦後になってから大学での養成へ統一された。

（TEES 研究会編『大学における教員養成の歴史的研究』学文社、2001 年、40-44 頁

²³¹ 十世紀頃に曲のテンポを表現する拍手や足踏みのことであったタクトという語は、十六世紀には指揮者の音を立てた指揮活動を表すようになり、十八世紀になってから、控え目な「無音の指揮」活動が要請されたことによって、「繊細な感情」と「控え目」という二つの要素がタクトの意味を本質的に規定するようになった。

（徳永正直『教育的タクト論—実践的教育論の鍵概念—』ナカニシヤ出版、2004 年、

pp. 44-45.)

²³² 同上書、p. 44.

²³³ 長谷川栄「教育的タクトと授業の展開」教育方法学研究（5）、東京教育大学教育方法談話会、1979年、p. 148.

²³⁴ Max van Manen はカナダに移住したオランダ生まれの教育学者で、『教育のトーン』出版時にはアルバータ大学教育学部教授であった。特にランゲフェルト教育学の影響を受けた現象学的研究者である。

²³⁵ マックス・ヴァン・マーネン、岡崎美智子、大池美也子、中野和光訳『教育のトーン』ゆみる出版、2003年、p. 172.

²³⁶ 同上書、pp. 180-181.

²³⁷ ユトレヒト大学名誉教授で、教師および教師教育者の専門性開発、教師教育学を専門分野としている。2015年には「教師教育研究における顕著な業績」によりアメリカ教育学会（AERA）のフェローとなった。

²³⁸ F. コルトハーヘン、武田信子監訳『教師教育学—理論と実践をつなぐリアリスティック・アプローチ』学文社、2010年、p. 136.

²³⁹ 坂田哲人、村井尚子「『教育の基礎理論に関する科目』のリアリスティックな授業実践」青山インフォメーション・サイエンス、42（1）、青山学院大学附属情報メディアセンター、2014年、p. 5.

²⁴⁰ 坂田哲人『『教育実習生を指導する5段階の手順』の実践とその課題』武田信子『教師教育のリアリスティック・アプローチの展開』文部科学省科学研究費補助金基盤研究（C）平成26年度報告書、2015年、p. 21.

²⁴¹ 稲岡文昭「看護実践能力を育成するヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデルの構築」平成15年度～平成18年度科学研究費補助金基盤研究（B）研究成果報告書、2007年

ここで、稲岡が用いている〈ヒューマン・ケアリング〉は、ジーン・ワトソンの「ヒューマン・ケアリング」理論に基づくものである。ワトソンは、自著の中でヒューマン・ケアリングという語を多く用いているが、ケアリングとの違いはさほど明確ではない。稲岡の本報告書においても、「ヒューマン・ケアリング（ケア/ケアリング）」という記述が多用であり、ヒューマン・ケアリングはケアリングと同義語として用いられている。

²⁴² シラバス検索、日本赤十字広島看護大学ホームページ
<https://kyoumu.jrchcn.ac.jp/unias/AGA030PVI01EventAction.do> 検索日：2018年11月21日

²⁴³ ここで注意すべきことは、「基礎分野」で示されている教育内容が、看護基礎教育における教育内容の中の〈基礎〉を指しているのだから、専門教育と対比される一般教育の内容を示しているのではないということである。あくまでも、看護学の中の〈基礎分野〉であるので、「専門教育」である。

²⁴⁴ ここでは、看護基礎教育の内容と照らし合わせて3つの類型について説明したが、これ以外に「交換型」「スモーガズボード型」がある。（杉森みど里、舟島なをみ『看護教育学』第6版、医学書院、2016年、pp. 110-114.）

²⁴⁵ 同上書、p. 112.

²⁴⁶ 螺旋型カリキュラムは、アメリカの認知発達心理学者ブルーナーが提唱したことで教育界に広まった。ある教育内容を学習するにあたって、学習者の理解レベルで学習させ、学習者の理解が深まったら、その理解度にあわせて学習レベルを上げた形にすることである。学習のレベルに応じながら、繰り返し学習することで連続性を重視した学習ができる。

²⁴⁷ 同上書、p. 449.

²⁴⁸ 実際には「ケアリング学」という科目名は聞きなれないものであり、ケアリングの学問的確立もなされていない。

²⁴⁹ 看護におけるフィジカルアセスメント (physical assessment) とは、ケアの相手の身体的健康状態を評価することを示す。したがって、基礎看護学で学ぶフィジカルアセスメントは、身体の観察方法と観察内容の読みとり方を学ぶことである。問診、指針、触診、聴診といった観察方法、体温測定や血圧測定の方法、

²⁵⁰ 看護行政研究会『看護六法平成 30 年版』新日本法規出版、2018 年、p. 453.

²⁵¹ この 5 つの看護学は、人間の発達段階に焦点をあてた科目群と人間の部分的側面に焦点をあてた科目群に分けることができる。人間の発達段階に焦点をあてた科目としては小児看護学、成人看護学、老年看護学があるが、これらの看護学は人間を成長発達の側面からとらえ、それぞれのライフステージの段階に応じて分けたものであり、対象の特性に応じて異なる看護を学ぶものである。人間の部分的側面に焦点をあてた科目群として、精神看護学と母性看護学がある。精神看護学は、精神疾患を持つ人だけではなく、人間の精神的側面に対する看護を学び、母性看護学は、人間の生殖機能に焦点付けた科目である。この二つの科目は、人間を全人的に捉えるのではなく、機能的に一側面からのみの捉え方をした科目群である。

²⁵² 茅野良男「ゾルゲ」木田元、野家啓一、和田純一、鷺田清一編『現象学事典』弘文堂、2014 年、pp. 292-293.

謝辞

多くの人に支えられて、なんとかここまでたどり着くことができました。そのすべての人々に心から感謝したいと思います。

指導教授の大西正倫先生には、平成 19 年度の修士論文作成の 1 年間と、平成 23 年 4 月に博士後期課程に入学してから現在までの 8 年間（4 年間は大学院生、4 年間は研究員として）の 9 年間にわたって、ご指導いただきました。教育学の奥深さは、大西先生が指導教員でなければ、ここまで感じることはなかったのではないかと思います。教育学に対する学問的理解はまだまだ不十分ではありますが、今後も〈教育〉に真摯に向き合い取り組んでいきます。

本論文の審査にあたって、貴重なご助言をいただきました佛教大学保健医療技術学部看護学科山本直美先生ならびに佛教大学教育学研究科渡邊照美先生にも感謝申し上げます。

佛教大学教育学研究科生涯教育専攻の諸先生方には、講義における関わりだけではなく、常に温かいまなざしで導いていただきました。教育学を追求する学び舎として、佛教大学を選んでよかったと思える 11 年間でした。

新潟県立看護大学において、共に看護学教育にあたっている同僚からは、実に様々な形での支援を得ました。とりわけ、同じ看護学領域の中島通子先生には、論文提出時期の実習指導に関して多大なご配慮をいただき、本論文を仕上げることができました。また、本論文中においても引用している『看護教育学』の著者でもある舟島なをみ先生からは、折に触れて、看護教育学研究者としてのあり方を間近く学ぶことができました。

さらに、新潟県上越市内の病院で働く看護職の方々の〈ケアリング〉への関心の高さにも刺激を受けることが多く、研究に向かうことができました。

最後に、家族と友人たちの存在が、常に私の原動力でした。

本研究のテーマである〈ケアリングの教育〉の研究は、今後も取り組み、看護教育の場で還元し続けることで、恩返しをしていく所存です。